

Последовательность и темпы возникновения и развития некробиотических и некротических изменений до сих пор являются предметом исследования. Многое зависит от причины, вызывающей некроз, от клеточных структур, их функционального напряжения.

Так, при наиболее хорошо изученном некрозе сосудистого происхождения, возникающем вследствие прекращения доступа крови к ткани и анемии, **некробиотические изменения** появляются прежде всего в паренхиме органа, а затем уже в строме.

Наибольшей чувствительностью к прекращению притока крови обладают клетки центральной нервной системы, наименьшей — соединительная ткань. В одном и том же органе **эпителиальные структуры** по-разному относятся к кислородной недостаточности и другим вредоносным факторам.

Так, в почке некробиотические изменения возникают прежде всего в эпителии проксимального и дистального отделов нефрона (наиболее активные в функциональном отношении отделы нефрона) и отсутствуют в эпителии тонкого сегмента. Искусственное снижение интенсивности [обменных процессов](#), например в условиях гипотермии (искусственное общее охлаждение), применяемой при операциях, делает организм менее чувствительным к гипоксии. Если в измененном патологическом процессе сосуда образуются фибриновые сгустки, это плохой прогностический признак, который приводит к цепной реакции некроза тканей и часто приводит к летальным исходам.

Прочитать еще:

1) [Фиброзно-кавернозный туберкулез](#)

2) [Трихинеллез](#)

3) [Лимбический отдел](#)