

Клинико - морфологические формы омертвления оказываются неоднородными в зависимости от того, в каком органе и в какой ткани развивается некроз, каковы механизмы и условия, при которых он возникает, и т. д.

Принято по клинико-морфологическому признаку выделять следующие виды некроза: коагуляционный и колликативный некроз, гангрена сухая и влажная, анаэробная гангрена, пролежни, инфаркты.

Коагуляционный (сухой) некроз характеризуется **преобладанием** в мертвых тканях процессов свертывания, уплотнения и дегидратации. На вид мертвые участки сухие, плотные, серо-желтого цвета. Типичным примером может служить восковидный, ценкеровский (по имени немецкого ученого Ценкера) некроз мышц при инфекциях (особенно при брюшном и сыпном тифе), при травме, судорогах. К сухому, коагуляционному, некрозу относится творожистый некроз при туберкулезе, сифилисе и [лимфогранулематозе](#)

. Сопровождаясь глубокой денатурацией белков цитоплазмы, клеток, коагуляция приводит к образованию стойких, трудно растворимых продуктов, которые длительно не подвергаются

гидролитическому расщеплению

. Колликативный (влажный) некроз характеризуется расплавлением мертвой ткани и наблюдается в тканях, богатых влагой (например, головной мозг). Мертвая ткань разжижается и участок омертвления превращается в кисту. Большое значение для расплавления имеют протеолитические ферменты, особенно лейкоциты. Сухой некроз в любом органе под влиянием протеолитических ферментов может перейти во влажный (вторичная колликация).

Прочитать еще:

1) [Клиническая картина при пневмонии](#)

2) [Туберкулез костей и почек](#)

3) [Структура коллоидного зуба](#)