

Если *рана* велика и края ее сильно раздвинуты вследствие скопления большого количества свертков крови, выраженного воспаления и травматического отека, расплавление мертвых масс происходит с участием микроорганизмов (вторичное очищение раны).

Раневой дефект выполняется большим количеством **грануляционной ткани**, после созревания которой остается грубый рубец. Эпителизация его происходит медленнее, чем при заживлении раны первичным натяжением. Такие рубцы обычно представляют собой толстые пучки коллагеновых волокон, нередко подвергающихся

гиалинозу

. Они бедны сосудами, придатки кожи в них отсутствуют, а покрывающий эпителий тоньше обычного и лишен сосочков. Такое заживление раны называется заживлением посредством

[вторичного натяжения](#)

(per secundam intentionem) или заживлением посредством гранулирования раны (per graimiationem). Различные варианты заживления раны определяются размерами раневой поверхности или раневого канала, количеством выполняющих ее некротических масс, инфицированностью раны и особенностями реактивности организма.

Инкапсуляция и организация мертвых элементов. Если в результате патологического процесса сформировался участок некроза, в дальнейшем он подвергается лизису и быстрому замещению соединительной тканью, сначала незрелой, а далее превращающейся в рубцовую. В некоторых случаях мертвые структуры не распадаются, а обрастают соединительной тканью — некапсулируются и отграничиваются от сохранившейся части органа. Соединительнотканному замещению или инкапсуляции подвергаются зоны инфарктов, концентрации воспалительных экссудатов, тромбы, гематомы, различные инородные тела, бактерии. Вокруг инородных тел в грануляционной ткани бывает скапливаются гигантские клетки, имеющие в цитоплазме множество ядер. Такие гигантские клетки способны фагоцитировать инородные тела и медленно лизировать их.

Прочитать еще:

1) [Селезенка и почки при венозном застое](#)

2) [Тромбообразование](#)

3) [Источники тромбоэмболии](#)