

При появлении препятствий или нарушений реологии крови в крупных или [периферических сосудах](#)

(врожденное сужение, гипертоническая болезнь, артерио-венозные аневризмы после травмы) усиленная работа сердца, сопровождаемая гипертрофией миокарда, обеспечивает ту или иную степень стабилизации циркуляции крови и газообмена в тканях.

Таким образом, путем компенсации повреждения и приспособления организма к новым условиям работы восстанавливается гомеостаз и исходное равновесие со средой. Процессы, с помощью которых это осуществляется, называют компенсаторно-приспособительными.

По ходу этих процессов в каждом конкретном случае могут быть условно намечены три фазы или три периода их развития:

- 1) фаза становления, характеризующаяся началом развертывания компенсаторных реакций;
- 2) фаза закрепления, когда они получают полное развитие;
- 3) фаза истощения, соответствующая началу декомпенсации. В основе компенсаторно-приспособительных реакций лежат нервно-рефлекторные механизмы.

Реализация же их всегда происходит на базе гиперпластических и [регенераторных процессов](#), осуществляемых на разных уровнях (субклеточном, клеточном, органном, тканевом) и развертывающихся в месте повреждения, на отдалении от него в том же органе или далеко за его пределами. Следует помнить, что любая перестройка ткани, независимо, кто ее индуцировал, может дать сбой и нормальные клетки могут перестроиться в опухолевые, причем это может происходить на любых стадиях процесса.

Прочитать еще:

- 1) [Легочный аффект](#)

- 2) [Субокципитальная и вентрикулярная пункции](#)

- 3) [Особенности проведения пневмографии](#)