

Компенсированный цирроз печени (любая из его форм) характеризуется достаточным развитием коллатералей и слабо выраженными дистрофическими изменениями клеток печени. Портальная гипертензия не достигает большой степени, селезенка увеличена незначительно, асцит отсутствует.

Больные могут умирать или от каких-либо других болезней, или от кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. **Декомпенсированный цирроз** печени возникает в результате сосудистой или паренхиматозной недостаточности. В первом случае имеется выраженный асцит, во втором — преобладают **дистрофические изменения**

в клетках печени с наличием желтухи, увеличенной селезенки, выраженных регенераторных процессов в печени и распространенных клеточных инфильтратов в строме.

Обратимость **цирротических изменений** в печени привлекает за последние годы внимание исследователей (Д. С. Саркисов, Л. С. Рубецкой). Долгое время предполагалось, что исход цирроза печени неблагоприятный и выздоровление может наступать только в начальной стадии, когда перестройка печени и всех ее структурных составных частей не зашла далеко.

Однако исследования по экспериментальному воспроизведению цирроза печени (отравление четыреххлористым углеродом, воздействие пищи, не содержащей холина и метионина) показали, что после устранения причины, вызывающей цирроз, может приостановиться развитие соединительной ткани, а регенераторный процесс со стороны [печеночных клеток](#) приводит к восстановлению структуры печени. Таким образом, имеются основания для утверждения, что морфологические изменения в печени при соответствующей этиотропной терапии (терапия, направленная на устранение причины, вызывающей цирроз) не только стабилизируются, но могут претерпевать обратное развитие.

Прочитать еще:

1) [Застойные воспаления](#)

2) [Клеточная регенерация](#)

3) [Исход гипертонии](#)