

**Патологическая анатомия** болезни Боткина хорошо изучена в последние годы благодаря широкому применению прижизненных биопсий печени на разных этапах заболевания. В настоящее время течение болезни Боткина разделяют на острое и хроническое.

Острые формы болезни Боткина проявляются в трех вариантах:

**А** — острая циклическая форма;

**Б** — болезнь Боткина с массивными некрозами печени;

**В** — перихолангиолитическая форма (холестатический гепатит).

Острая циклическая форма характеризуется диффузным поражением эпителиальных и мезенхимальных клеток печени. Со стороны клеток печени отмечаются дистрофические изменения (кроме жировой дистрофии), появление делящихся клеток, клеток в центре долек со светлой цитоплазмой, некротизированных клеток. Наблюдается пролиферация купферовских клеток, превращение их в макрофаги; вокруг погибших клеток скапливаются **гистио-лимфоцитарные элементы**. Все эти изменения имеют циклический характер. В ранних стадиях преобладает поражение мезенхимальных элементов, в разгар заболевания более заметны

[альтеративно-регенераторные изменения](#)

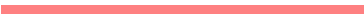
со стороны клеток печени. В период затихания преобладают регенераторные процессы с образованием многоядерных клеток. Эта форма болезни сопровождается небольшой желтухой; течение ее благоприятное.

Болезнь Боткина с массивным некрозом печени — очень **тяжелая и остро текущая** форма болезни. Печень уменьшается в размерах, капсула морщинистая; на разрезе печень охряно-желтого цвета вследствие пропитывания ткани желчью. Местами печень темно-красного цвета. Гистологически в печени отмечаются

[некрозы долек](#)

, захватывающие как центр ее, так и периферию. Болезнь сопровождается желтухой и

может закончиться печеночной комой. Регенераторные процессы в печени выражены слабо. Общая морфологическая картина соответствует токсической дистрофии печени.

**Прочитать еще:**

- 1) [Туляремия](#)
  
- 2) [Гемолитическая болезнь новорожденных и инсульт](#)
  
- 3) [Агранулоцитоз](#)