

Механизм возникновения склероза органа может быть двояким. Чаще всего склероз носит характер непрямого, или клеточного, и состоит в том, что в образовании волокнистой соединительной ткани принимают участие клетки, главным образом фибробласты, с помощью которых осуществляется формирование коллагеновых волокон.

В более редких случаях возникает прямой, или так называемый **мелкоклеточный склероз**. Сущность его состоит в образовании гомогенных структур — гиалиновоподобных масс на месте плазматического пропитывания тканей или образования фибриноида. Волокнистые структуры, которые возникают в этих случаях, представляют собой продукт жизнедеятельности фибробластов.

Обратимость склеротических процессов. Как уже указывалось, разрастание соединительной ткани представляет собой один из наиболее частых исходов различных патологических процессов. Это объясняется тем, что, как будет показано ниже, в большинстве органов человека восстановительный процесс после повреждения протекает в форме регенерационной гипертрофии и сопровождается [новообразованием ткани](#), идентичной погибшей, не в месте деструкции, а на отдалении от него; сам же очаг повреждения заживает рубцеванием.

В связи с этим орган может оказаться пронизанным множеством соединительнотканых тяжей. Это приводит к его уплотнению и нередко к изменению формы. В таких случаях говорят о склеротических или **цирротических изменениях** почек, печени, легких и т. д. Их обычно расценивают как «далеко зашедшие», навсегда искажающие структуру органа и исключающие возможность ее восстановления. Исходят при этом из представления о фиброзной ткани как о «**застывшем**

» финале патологических процессов и считают, что она неспособна к каким-либо дальнейшим превращениям, особенно к уменьшению количества. Однако это представление оказалось не совсем точным.

Прочитайте статью о склерозе и клинические проявления склероза