Таким образом, к оценке возможности обратного развития склеротических изменений следует подходить **дифференцированно**, т. е. конкретно в отношении того или иного органа, учитывая, что этот процесс определяется не только или даже не столько свойствами избыточно разросшейся соединительной ткани, сколько особенностями регенерации, характерными для каждого органа.

В некоторых органах сохранение остаточных склеротических изменений после полного устранения патогенного фактора и нормализации функции — явление закономерное, обусловленное регенераторными особенностями органа. При этих условиях большее или меньшее количество оставшейся в органе соединительной ткани часто говорит не о неполноте выздоровления, а лишь свидетельствует о том, каким образом оно было обеспечено в **данном конкретном случае** — путем ли новообразования клеток, сопровождающегося резорбцией фиброзной ткани, или посредством внутриклеточной регенераторной реакции, при которой этого не происходит и склероз сохраняется. В обоих случаях при условии полного устранения причины, вызвавшей патологический процесс, восстановление жизнедеятельности организма может оказаться
одинаково полным
. Значение продуктивного воспаления для организма очень велико. Оно наблюдается при многих болезнях и может при длительном течении приводить к склерозу и циррозу органов. Даже развиваясь на ограниченной территории, продуктивное воспаление может быть, например, на клапанах сердца, причиной порока сердца и тяжелой инвалидности. В настоящее время адекватного лечения замещения фиброзной тканью нормальной не существует.

Прочитать еще:

1) Алкоголь как причина рефрактерности АГ

2) Этиология тиреотоксикоза и АГ при нем

3) Капсула нефрона при воспалении