

Соединительнотканые перегородки нарушают структуру долики, а образующиеся узлы-регенераты приводят к структурной и сосудистой перестройке с развитием портальной гипертензии и асцита. Образования соединительной ткани путем коллабироваия при септальном циррозе не происходит.

Желтуха наблюдается только в периоды обострения, когда возникают очаги дистрофии печени в очагах-регенератах. Билиарный цирроз печени (син. гипертрофический билиарный цирроз **Гано**) развивается как при внутripеченочных (холангиолит), так и при внепеченочных инфицированных желчных стазах. Они возникают на почве **длительного воспаления**

, наличия камней, развития опухоли с ростом в просвет протоков и т. д. В этих случаях в стенке желчных путей и вокруг них возникает воспалительная инфильтрация, которая сопровождается образованием по ходу желчных путей прослоек соединительной ткани (перихолангиофиброз и перихолангиолофиброз).

Постепенно разрастание соединительной ткани распространяется вдоль

внутридольковых мелких желчных протоков

и ведет к холестазу в связи с застоем желчи. В дальнейшем происходит нарушение структуры печеночных долек, гибель и регенерация печеночных клеток с образованием мелких аденом, окруженных

прослойками соединительной ткани

. Возникает картина, напоминающая портальный цирроз. При длительной закупорке крупных желчных путей в печени возникают холестазы, что ведет к расширению желчных внутripеченочных протоков.

Макроскопически

при билиарном циррозе печень обычно увеличена в размерах, плотная, поверхность гладкая или, чаще, мелкозернистая. На разрезе печень имеет темно-зеленую окраску, видны прослойки соединительной ткани, окружающие новообразованные узлы-регенераты.

Прочитать еще:

- 1) [Ревматоидный артрит](#)
- 2) [Костный мозг при волчанке](#)
- 3) [Кистаденокардиома](#)