Лептоспироз (желтушный лептоспироз, болезнь Васильева–Вейля). Возбудитель — спирохета *Leptospira icterohaemorrhagiae*, проникающая в организм человека через кожу, дыхательный или пищеварительный тракт. В природе в эндемических очагах заболевание переносят крысы. Чаще всего заболевают рабочие на водоочистных сооружениях и полях орошения, земледельцы и рыболовы. Инкубационный период заболевания 10–15 дней.

Характерны конъюнктивит, геморрагический диатез, желтуха, повреждение эпителия почечных канальцев, очаговый некроз миокарда и скелетных мышц, лимфоцитарный менингит. Микроскопически в печени находят очаговую дистрофию и повышенную [МИТОТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ](#)

гепатоцитов, очаговые некрозы, холестаза, кровоизлияния. Смертность при лептоспирозе составляет 15%. При летальном исходе на первой неделе заболевания в лёгких выявляют геморрагическую консолидацию (уплотнение). Смерть в более поздние сроки наступает от почечной недостаточности.

Туберкулёз. Специфическое туберкулёзное поражение печени реже, чем других органов. Однако при гематогенном диссеминировании в печени могут появляться просовидные (милиарные) бугорки желтовато-белого цвета. Крупные очаги с казеозным некрозом в центре крайне редки.

Сифилис. При врождённом и приобретённом сифилисе поражение печени достаточно часто. При врождённом сифилисе в печени чаще развивается диффузный перицеллюлярный фиброз, видны многочисленные спирохеты. При вторичном сифилисе в печени выявляют характерные милиарные гранулёмы. При третичном сифилисе часто обнаруживают гуммы. Обширное рубцевание с деформацией органа после заживления гумм получило название дольчатая печень (*hepar lobatum*).