

Апоптоз и некроз гепатоцитов может быть вызван любым повреждением печени. Апоптоз — иммунологически опосредованная (путём стимуляции АРО-рецепторов) гибель гепатоцита. При этом отдельные гепатоциты уменьшаются в размерах, нарастает интенсивность эозинофилии цитоплазмы, ядро сморщивается и [фрагментируется](#). Возникает округлое эозинофильное, иногда с базофильными включениями апоптозное тельце. Оно выталкивается в перисинусоидальное пространство Дриссе и в течение короткого времени подвергается фагоцитозу макрофагами и гепатоцитами. Воспаление при этом не развивается. В печени различают ишемический коагуляционный и литический некроз гепатоцитов.

□ При ишемическом коагуляционном некрозе гепатоциты интенсивно окрашены и уменьшены в размере, «мумифицированы», ядра часто сморщены.

□ При литическом некрозе, наоборот, происходит осмотический отёк цитоплазмы, набухание и разрушение клеток.

Независимо от типа некроза в окружающей ткани печени появляется воспалительная инфильтрация. В зависимости от площади и топографии различают следующие варианты некроза гепатоцитов:

центрилобулярный (сливающийся) — некроз гепатоцитов вокруг центральных печёночных вен;

перипортальный (ступенчатый) — некроз гепатоцитов пограничной пластинки и первой зоны ацинуса (периферических отделов долек);

фокальный (пятнистый) — некроз небольших групп гепатоцитов, разбросанных в разных отделах ацинуса;

мостовидный — некроз большого количества гепатоцитов с образованием «перемычек» между соседними дольками, возможна центрально-центральная, портоцентральная и порто-портальная локализация очагов некроза;

субмассивный — некроз большей части ацинуса;

массивный — некроз большей части паренхимы печени.

При последних двух вариантах, как правило, развивается острая печёночно-клеточная недостаточность.

8) ~~Митоз~~ Синдром Желтого Печени - это синдром опухолей человека