

В сердце инфаркт белый с геморрагическим венчиком, имеет неправильные очертания и обычно развивается в зоне кровоснабжения пораженных ветвей коронарной артерии. Так как чаще всего **патологические процессы** (атеросклероз, тромбоз, эмболия, спазм с последующим тромбозом) возникают в нисходящей ветви левой венечной артерии, то инфаркты обычно локализуются в передней стенке левого желудочка.

Однако при поражении других ветвей инфаркты встречаются в боковой или задней стенке левого желудочка, в межжелудочковой перегородке, в сосочковых мышцах и значительно реже в стенке правого желудочка.

В стенке предсердий инфаркты возникают **редко**. Иногда омертвлению подвергаются только внутренние или средние слои миокарда, в других же случаях омертвевает вся толща миокарда и желтовато-белая его окраска бывает видна иод эпикардом. Вокруг омертвевших участков миокарда развивается реактивное воспаление: оно захватывает [эпикард](#), на котором появляются фибринозные наложения, переходящие и на наружный листок перикарда.

Клинически в таких случаях возникает симптом шума трения перикарда, обнаружение которого имеет большое диагностическое значение. В связи с тем что мышца сердца находится в состоянии непрерывной деятельности (систола и диастола), а также обладает высокой ферментативной активностью, очаги омертвления при инфаркте чаще, чем в других органах, подвергаются [размягчению](#). Этот процесс обозначается как миомалация (**myomalacia cordis**). На почве миомалации

омертвевшая часть

желудочка может истончаться и взбухать (острая аневризма сердца) и даже разрываться, что осложняется заполнением кровью сердечной сорочки (тампонада сердца) и заканчивается смертью. Нередко в миокарде встречаются микроинфаркты. Подробнее патологическая анатомия, фазы развития инфаркта миокарда, его патогенез и морфогенез изложены в статье об атеросклерозе и его последствиях.

Прочитать еще:

1) [Генетические методы исследования](#)

2) [Коклюш](#)

3) [Общие изменения при дифтерии](#)