

Патологическая анатомия миокардита несложна. В зависимости от преимущественного преобладания того или иного компонента воспалительной реакции различают три вида миокардита: альтеративный, экссудативный и продуктивный.

Воспалительный процесс при последней форме протекает в межуточной ткани и поэтому миокардиты обозначают как межуточные или интерстициальные. Кроме того, все миокардиты подразделяют на очаговые и диффузные.

Альтеративный миокардит характеризуется повреждением волокон миокарда, начиная от слабо выраженных дистрофических изменений (мутное набухание, жировая дистрофия) и кончая миолизом и некрозом. Процесс может носить очаговый или диффузный характер, нередко локализуясь в субэндокардиальных слоях миокарда. Микроскопически, помимо [изменений мышечных волокон](#), обнаруживаются полнокровие, отек стромы миокарда, слабо выраженная клеточная пролиферация. Сердце очень дряблое, полости резко расширены, мышца тусклая. Такой миокардит чаще всего наблюдается при дифтерии и многих других инфекциях, сопровождающихся интоксикацией.

Экссудативный межуточный миокардит может носить очаговый и диффузный характер, проявляется полнокровием и отеком стромы, скоплением в ней лейкоцитов, эозинофилов, лимфоцитов, гистиоцитов. В редких случаях в инфильтрате преобладают эозинофилы (эозинофильные аллергические миокардиты).

Прочитать еще:

1) [Трупное разложение](#)

2) [Клиническая смерть](#)

3) [Опухоли яичников](#)