

Мышечные волокна хорошо сохранены. Иногда клетки **воспалительного инфильтрата**, например, лейкоциты, накапливаются очагами, образуя гнойнички, как это бывает при сепсисе. Экссудативный межучочный миокардит встречается при тяжело протекающих формах ревматизма.

При продуктивном межучочном миокардите преобладает клеточная пролиферация, причем источником ее являются клетки стромы, расположенные главным образом периваскулярно. Эта пролиферация имеет очаговый, узелковый характер, как это наблюдается, например, при ревматизме, или диффузный, что **характерно** для сыпного тифа. Экссудативные явления в виде отека, накопления лейкоцитов или альтеративные изменения выражены слабо. При продуктивном миокардите в инфильтрате можно встретить гистиоциты, лимфоциты, плазматические клетки, единичные лейкоциты.

Исход миокардита в значительной степени зависит от глубины поражения миокарда. В легких случаях возможно рассасывание продуктов воспаления. В более тяжелых, когда происходит гибель мышечных волокон или значительная узелковая, а также диффузная клеточная пролиферация, на месте [погибших мышечных волокон](#) и при созревании клеток инфильтрата возникает склероз миокарда (кардиосклероз), очаговый или диффузный. При выраженном склерозе может наступить гипертрофия и миогенная дилатация сердца и развивается сердечная недостаточность. В редких случаях гнойного миокардита с образованием абсцесса возможен разрыв сердца.

Практически следует иметь в виду, что сердечная слабость, появляющаяся у людей в молодом возрасте, может быть следствием перенесенных инфекций и миокардита, закончившегося кардиосклерозом.

Прочитать еще:

- 1) [Роль фибробластов при регенерации](#)
- 2) [Нарушения обмена цитоплазматического жира](#)
- 3) [Теория развития болезни](#)