

Одной из характерных особенностей тканевых изменений при затяжном септическом эндокардите является отсутствие нагноительных процессов, несмотря на наличие в эмболах стрептококка.

Это свидетельствует о некотором своеобразии реактивности организма при возникновении и развитии затяжного септического эндокардита. Принято думать, что заболевание развивается в организме со склонностью к гиперергическим реакциям.

За последние 20 лет произошли значительные изменения в **клинической и морфологической картине** (патоморфоз

) затяжного септического эндокардита. До использования антибиотиков затяжной септический эндокардит причисляли к ряду очень коварных заболеваний, обязательно ведущих к летальному исходу. Лечение громадными дозами пенициллина приводит к купированию септического очага на клапанах, ускоряет

разрастание грануляций

в ткани створок клапанов и тем самым избавляет человека от септического участка, но благоприятствует деформации клапанов и усилению

[порока сердца](#)

. Процессы рубцевания продолжаются и после клинического выздоровления от септического процесса. Пока сохраняется состояние компенсации, заметных расстройств со стороны сердечно-сосудистой системы не отмечается. Однако через 2—3 года после начала лечения, а иногда и раньше, могут появляться признаки декомпенсации, которые приводят к летальному исходу.

При вскрытии умерших от декомпенсации сердца после восстановления от септического процесса находят чаще аортальный или аортально-митральный порок сердца с отчетливо ясными патологиями заслонок и створок, спаяние их, сквозные отверстия на месте бывших изъязвлений и тяжелые дистрофические изменения миокарда.

Прочитать еще:

- 1) [Патогенез гипертонической болезни](#)
- 2) [Изменения в нервных клетках](#)
- 3) [Анализ результатов суточного мониторинга артериального давления \(СМАД\)](#)