

В результате всех процессов экссудации (выпот жидких компонентов частей крови, эмиграция лейкоцитов, диапедез эритроцитов) в ткани начинает накапливаться главный продукт воспаления — экссудат.

Он включает в себя жидкий и клеточный компонент, а также соединения тканевого распада, появляющихся в результате повреждения структур организма. Накопление экссудата между **волокнистыми элементами** стромы органа, в клетчатке, защищающей орган, и в подкожной клетчатке приводит к возрастанию размеров пораженной ткани. Кроме того, экссудат концентрируется в серозных полостях: в плевральной и реже в брюшной, в сердечной сумке, а также в суставах.

Состав экссудата в каждом случае будет различен. Так, в одних случаях в нем превалирует жидкий компонент крови, в других — клетки. Жидкий экссудат включает воду, растворенные в ней **неорганические молекулы**, а также белки (альбумины, глобулины и фибриноген). В зависимости от уровня проницаемости сосудистого барьера проходить в ткань способны или все белки плазмы, или исключительно белки с небольшими размерами атомов. Самые маленькие размеры молекул у альбуминов и глобулинов, а самые значимые — у фибриногена. Поэтому при низкой проницаемости барьера [эндотелия](#) через него проходят в основном альбумины и глобулины, а при серьезной проницаемости вместе с ними проходят и крупные соединения фибриногена. Это фиксируют главным образом при существенном раздражителе, вызывающем ответную реакцию. Обычно экссудат включает более 2% белка, но иногда его бывает около 2%. В таких случаях необходимо выяснить, какого состава выпот: воспалительного или застойного.

Прочитать еще:

- 1) [Генетические методы исследования](#)
- 2) [Исходы прогрессирующего первичного комплекса](#)
- 3) [Отличие хронического панкреатита от ишемического](#)