

Довольно быстро к инфильтрату присоединяются и эмигрировавшие из просвета сосудов нейтрофильные лейкоциты, лимфоциты, моноциты. Они смешиваются с общей клеточной массой инфильтрата и установить их происхождение в таких случаях не представляется возможным.

В дальнейшем в зоне воспаления происходит трансформация [клеточных элементов](#) и в каждом случае инфильтрат приобретает определенный характер. Так, наблюдаются случаи, когда в инфильтрате, возникающем при **пролиферации фиксированных клеток** соединительной ткани, преобладают гистиоциты и лимфоидные клетки. В таком случае говорят о гистиоцитарно-лимфоидном инфильтрате. Иногда преобладают плазматические клетки и макрофаги и т. д.

Наличие однотипно построенного **инфильтрата**, возникшего в результате пролиферации клеток, не всегда говорит о наличии воспалительного процесса. Иногда (это учитывается индивидуально в каждом органе и в каждом случае) скопления лимфоидных клеток и плазматических клеток являются выражением определенных обменных сдвигов в организме и свидетельствуют об иммунологической перестройке его.

Появляющиеся в фокусе воспаления клетки гистиогенного и гематогенного происхождения не остаются в неизменном состоянии, а подвергаются ряду трансформаций. **Полиморфноядерные лейкоциты**, выполнив свою функцию как макрофаги, обычно дальнейшим трансформациям в зоне воспаления не подвергаются и погибают. Лимфоциты как [гематогенные](#), так и гистиогенные частью погибают, частью трансформируются в плазматические клетки. Дифференцированные, зрелые формы последних, а также тучные клетки дальнейших превращений не претерпевают; их цитоплазма делается гомогенной и клетки гибнут. Моноциты крови, попавшие в ткани, становятся макрофагами. Последние, нагруженные продуктами клеточного и тканевого распада, уносятся током лимфы в лимфатические узлы и здесь погибают.

Прочитать еще:

1) [Клинические признаки воспаления](#)

2) [Патологические очаги](#)

3) [Рабдомиома и саркома](#)