Исходы инфаркта зависят от его размеров, характера эмбола, состояния организма, органа, в котором развивается инфаркт. При асептическом тромбозе или эмболии инфаркт представляет собой очаг коагуляционного сухого некроза и претерпевает изменения, характерные для этого процесса.

В благоприятных случаях инфаркт организуется. Процесс организации состоит в том, что инфаркт с течением времени обез-Е оживается, несколько уменьшается в размерах, вокруг него развивается реактивное воспаление, а позднее инфаркт отграничивается от здоровой ткани зрелой соединительной тканью и постепенно весь замещается ею. На месте инфаркта возникает западающий с поверхности органа рубец. В оставшиеся массы некроза возможно выпадение извести (петрификация инфаркта). При **неблагоприятном исходе**
, например при септическом тромбозе или эмболии, т. е. наличии
микробов
, инфаркт, который можно назвать septическим, подвергается гнойному расплавлен и ю (вторичный колликвационный некроз), что опасно для организма (прорыв расплавленных масс инфаркта в соседние полости и органы). В рубцах на месте геморрагического инфаркта образуется пигмент гемосидерин в результате распада эритроцитов, высвобождения и дальнейших превращений
гемоглобина
. В миокарде на месте инфаркта остается рубец, в мозгу — киста, реже глиальный рубец.

Особенности инфаркта в разных органах зависят от своеобразия сосудистой системы в органе и его функциональных особенностей. Наибольшее значение в клинике имеет инфаркт миокарда, головного мозга, легких, почек.

Прочитать еще:

1) Эпидемический цереброспинальный менингит

2) Классификация сепсиса

3) Легочный аффект