

Исходы инфаркта миокарда различны. В неблагоприятных случаях при инфарктах больших размеров наступает смерть при явлениях коллапса. Если больной выведен из состояния коллапса, зона инфаркта может под влиянием давления тока крови в желудочке выбухнуть наружу. Образуется острая аневризма сердца.

Эпикард, покрывающий аневризму, становится тусклым и на его поверхности появляются нежные фибринозные наложения (фибринозный перикардит). На внутренней поверхности аневризмы обычно возникают **тромботические наложения**.

При их отсутствии или

[недостаточном образовании](#)

кровь может проникнуть в надрывы эндокарда в участках аневризмы, отслоить его, углубить надрывы и в конечном итоге как бы «пробуровать»

некротическую массу

инфаркта и излиться в полость эпикарда. Так возникает разрыв сердца, а за ним гемоперикард и тампонада сердца, приводящая больного к смерти. Разрывы сердца могут происходить при любой локализации инфаркта (в межжелудочковой перегородке, в задней, боковой и передней стенке желудочка) и возникают либо внезапно, либо несколько растягиваются во времени в связи с медленным расслаиванием миокарда.

В благоприятных случаях наступает организация инфаркта, как и всякого очага некроза. Вокруг него возникает вначале лейкоцитарный вал, затем лейкоциты сменяются макрофагами и клетками фибробластического ряда. Первые принимают участие главным образом в процессах резорбции некротических масс, их цитоплазма быстро наполняется жиром и детритом. Фибробласты, обладая большой ферментативной активностью, энергично участвуют в процессах **фибриллогенеза**.

Прочитать еще:

1) [Гумма](#)

2) [Миелоз](#)

3) [Рост опухоли желудка](#)