Патологическая анатомия перикардита определяется следующими данными. В полости сердечной сорочки воспаление носит экссудативный характер и может быть серозным, фибринозным, гнойным, смешанным.

Иногда к экссудату примешивается кровь (это особенно типично для рака) и он становится геморрагическим.

Серозный перикардит характеризуется накоплением в полости сердечной сорочки слегка мутноватой жидкости в количестве до 1 л и более. Серозные листки становятся тусклыми. Серозная жидкость содержит в отличие от транссудата более 2% белка, в осадке после центрифугирования обнаруживаются **единичные** клетки (лейкоциты, лимфоциты, слущенные клетки мезотелия). Серозный перикардит в благоприятных случаях может исчезнуть бесследно. При неблагоприятном исходе к серозному выпоту присоединяется выпот фибриногена с превращением его в фибрин. Тогда по поверхности эпикарда и перикарда появляются наложения фибрина. Процесс принимает характер серозно-фиброзного перикардита.

Фибринозный перикардит

может присоединиться к серозному, но иногда воспаление начинается с выпота фибриногена и на поверхности листков появляются нежные или массивные фибринозные наложения. Эпикард становится тусклым и с его поверхности снимаются нитчатые пленки. Они бывают настолько распространенными, что придают поверхности эпикарда вид «волосатого сердца» (

cor villosum

). Такой же вид сердце принимает и при серозно-фибринозном перикардите. Если жидкость отсутствует, говорят о сухом, фибринозном перикардите.

Прочитать еще:

1) Колибактериальная инфекция

2) Гематогенный туберкулез с преимущественно внелегочными поражениями

3) Рак пищевода