

Бактериальные миокардиты бывают несколько реже, чем вирусные. Они возникают под действием токсинов бактерий или как проявление аллергических реакций, связанных с **инфекционным заболеванием**

. Обычно развитие миокардита происходит через 2–3 нед после начала тонзиллита, туберкулёза лёгких, скарлатины, сальмонеллёзной или менингококковой инфекции и др.

Различные типы

[миокардитов](#)

имеют характерную топографию поражений миокарда.

□ Гнойный миокардит, возникающий при септикопиемии или остром **язвенном эндокардите**, имеет наиболее яркую морфологическую картину. В миокарде выявляют множественные абсцессы величиной с булавочную головку, в них обнаруживают стафилококки или стрептококки, изредка — патогенные грибы. Если абсцессы расположены субэндокардиально, может возникнуть абсцесс внутренней поверхности сердца, а при субэпикардиальном абсцессе — гнойный перикардит.

□ Туберкулёзный миокардит бывает редко. В миокарде обнаруживают многочисленные мелкие туберкулёзные гранулёмы. Крупные туберкулёзные бугорки находят редко.

Интересные статьи:

- 1) [3 стадия](#) лихорадки
- 2) [Стадии гипотермии](#)
- 3) [Классификация опухолей](#)