

Особенности строения атеросклеротических бляшек в коронарных сосудах пациентов с сахарным диабетом

Пережогина Янина Владимировна, Боровская Ольга Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Савош Виктория Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Атеросклероз — хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, возникающее вследствие нарушения липидного и белкового обмена. В течение последних 20-30 лет в Беларуси наблюдается рост показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, причиной которой являлся атеросклероз

Цель исследования

Установить особенности морфологии атеросклеротических бляшек в коронарных сосудах в зависимости от наличия эндокринной патологии.

Материалы и методы

Материалом для исследования послужили срезы коронарных сосудов 40 пациентов, умерших в больницах города Минска в 2014-15 годах. Наиболее крупные сосуды коронарного кровообращения выделялись, фиксировались в 10% растворе

формалина со стабильным рН. Затем проводился макроскопический осмотр этих сосудов, выявленные изменения описывались, сосуды поперечными разрезами делились на мелкие фрагменты толщиной 4-5 мм, фиксировались в батарее спиртов и заливались в парафиновые блоки.

Результаты

В 90% случаев у пациентов с наличием сопутствующей эндокринной патологии в коронарных сосудах наблюдались атеросклеротические бляшки разной степени стабильности. У пациентов без сахарного диабета отмечалось преимущественно очень стабильные и стабильные бляшки, тогда как при наличии сахарного диабета 1-го или 2-го типа доля стабильных бляшек в стенках коронарных сосудов была меньше. В отношении бляшек с различными признаками нестабильности отмечалась обратная динамика: наличие сахарного диабета в анамнезе, как правило, сопровождалось увеличением доли нестабильных атеросклеротических бляшек (нестабильность бляшки преимущественно была обусловлена наличием крупного липидного ядра, занимающего более 40% площади бляшки. У пациентов без нарушения метаболизма глюкозы нестабильные атеросклеротические бляшки встречались с меньшей частотой (их доля в большинстве случаев не превышала 50%). У пациентов с отсутствием в анамнезе острого инфаркта миокарда атеросклеротические бляшки преимущественно носили характер морфологически стабильных (более 50%), в группе пациентов, причиной смерти которых стал острый инфаркт миокарда, такие стабильные атеромы встречались реже.

Выводы

1) Наличие сахарного диабета и острого коронарного синдрома сопровождается увеличением распространенности нестабильных атеросклеротических бляшек.

2) Максимальное количество сильно нестабильных атеросклеротических бляшек отмечалось в IV группе пациентов с наличием сахарного диабета в анамнезе и острым инфарктом миокарда в качестве причины смерти.