

КЛИНИКО – МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОМИОПАТИЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. З.Н. Брагина

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Кардиомиопатии – гетерогенная группа заболеваний сердца, характеризующаяся дистрофическими изменениями и недостаточностью сократительной функции миокарда. Несмотря на достаточно широкую распространённость среди сердечно – сосудистых заболеваний, этиология до конца не выяснена.

Ключевые слова: кардиомиопатии, дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия, алкогольная кардиомиопатия, постмиокардитическая кардиомиопатия.

Resume. Cardiomyopathy – a heterogeneous group of diseases of the cor , characterized by degenerative changes and failure of myocardial contractility . Despite the fairly widespread among cardio – vascular diseases , the etiology has not been fully elucidated .

Keywords: cardiomyopathy , dilated cardiomyopathy , hypertrophic cardiomyopathy , alcoholic cardiomyopathy , postmiokarditic cardiomyopathy.

Актуальность. Кардиомиопатии(КМП) – гетерогенная группа заболеваний характеризующаяся первичными дистрофическими изменениями и недостаточностью сократительной функции миокарда. Являются причиной смерти 2-4% взрослого населения, а также основной причиной внезапной смерти молодых спортсменов.

Цель: Целью работы явилось изучение структуры, частоты и морфологии кардиомиопатий (КМП) по материалам аутопсий.

Задачи:

1. Установить особенности морфологических изменений миокарда при первичных и вторичных КМП.
2. Изучить структуру и частоту различных видов КМП.

Материал и методы. Изучены 15114 протоколов вскрытий в Минском Городском Патологоанатомическом Бюро с 2011 по 2015 годы.

Результаты и их обсуждение. Кардиомиопатии(КМП) – гетерогенная группа заболеваний сердца, характеризующаяся первичными дистрофическими изменениями и недостаточностью сократительной функции миокарда[1]. По этиологии выделяют первичные и вторичные КМП (алкогольная, лекарственная, постмиокардитическая). По анатомическим и функциональным изменениям миокарда: дилатационная, гипертрофическая обструктивная и необструктивная.

Всего было выявлено 149 случаев КМП за указанный период времени, что составило 0,98% по отношению ко всем случаям и 1,68% ко всем случаям сердечно –

сосудистых заболеваний. 18% –женщин, 82% мужчин. При этом среди первичных КМП преобладал возраст 41 –50 лет(37%) , а среди вторичных –51 –60(32,5%)(рисунок 1).

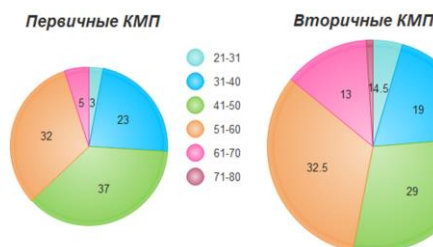


Рисунок 1 – Возрастная структура заболеваемости КМП

Доля первичных КМП составила 40,2%. Вторичных –59,8%. Среди первичных преобладали дилатационные 90%(рисунок 2), среди вторичных –алкогольные(91%)(рисунок 3).

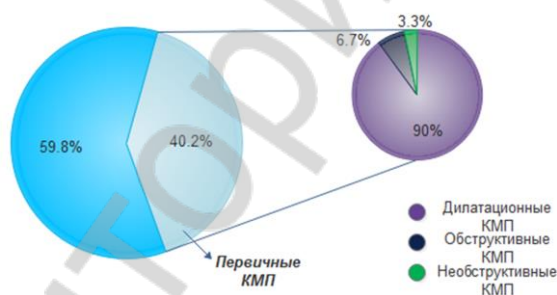


Рисунок 2 – Структура первичных КМП

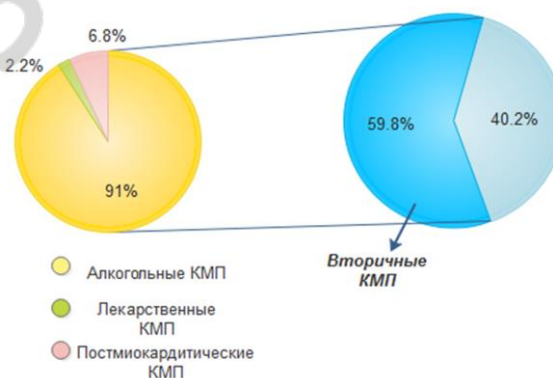


Рисунок 3 – Структура вторичных КМП

При дилатационной КМП масса сердца увеличена, полости расширены,

наблюдается неравномерная гипертрофия стенок (рисунок 4). На микропрепарате – кардиосклероз и гипертрофия кардиомиоцитов (рисунок 5).



Рисунок 4 – Макропрепарат дилатационной КМП

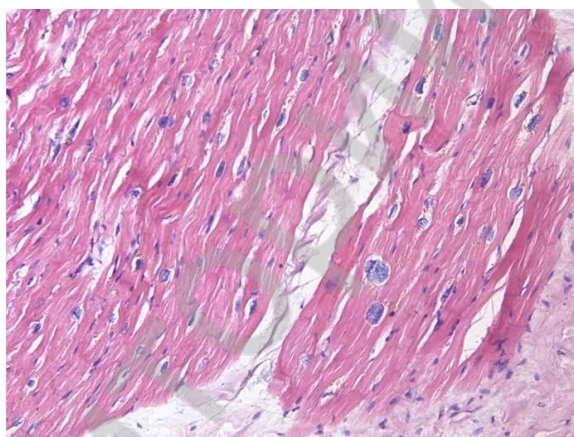


Рисунок 5 – Микропрепарат дилатационной КМП

При гипертрофической обструктивной КМП – массивная гипертрофия левого желудочка, кардиосклероз, с истончением межжелудочковой перегородки. Кардиомиоциты разрознены, повышенный интерстициальный фиброз, замена коллагеном миоцитов, связана с ремоделированием миокарда и сужением коронарных артерий.

При необструктивной КМП полость левого желудочка расширена, эксцентрическая гипертрофия миокарда. Между мышечными волокнами разрастание соединительной ткани (рисунок 6).

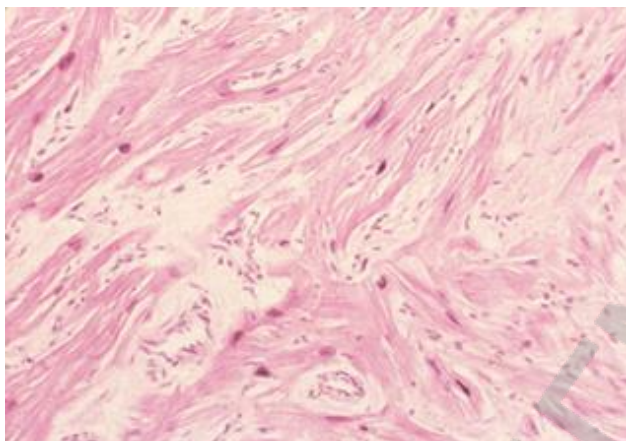


Рисунок 6 – Микропрепарат гипертрофической необструктивной КМП

Алкогольная кардиомиопатия (рисунок 7) преобладает у мужчин от 35 до 55 лет, связана со злоупотреблением алкоголем. Алкогольная кардиомиопатия вызывает расширение и ослабление сердечной мышцы. Сердце не может качать кровь эффективно, которая может привести к сердечной недостаточности и повреждению многих органов и тканей в организме. Камеры сердца «разбухают», что приводит к дилатационной КМП.

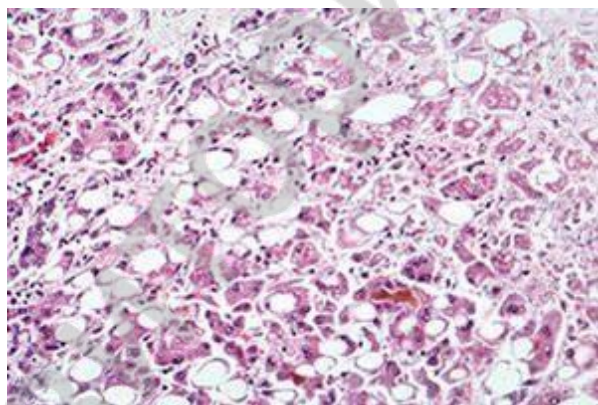


Рисунок 7 – Микропрепарат алкогольной КМП

При постмиокардитической КМП сердце увеличено в размерах, на микропрепарате – кардиосклероз, жировая дистрофия миокарда (рисунок 8).

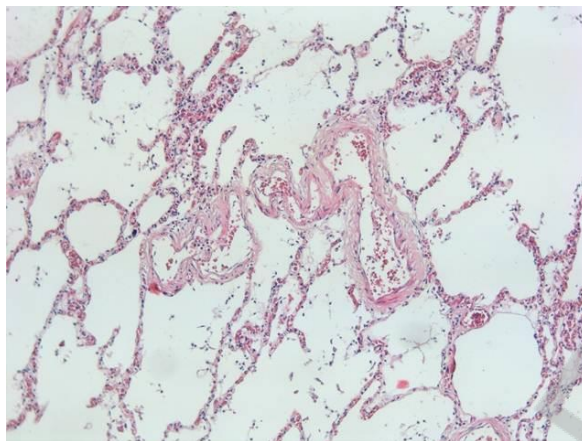


Рисунок 8 – Микропрепарат постмиокардитической КМП

Выводы:

- 1 На аутопсийном материале КМП, как первичные, так и вторичные, были обнаружены в 149 случаях, что составило 0,98% среди всех вскрытий.
- 2 Среди сердечно –сосудистых патологий КМП встречались с частотой 1,68%.
- 3 Первичные КМП обнаружены в 40,2% случаев. Среди них дилатационная КМП составляла 90%, обструктивная– 6,7%, необструктивная– 3,3%.
- 4 Вторичные КМП обнаружены в 59,8% случаев. Среди них алкогольная КМП составляла 91%, постмиокардитическая–6,8%, лекарственная–2,2%.

A.V. Khromets, T. I. Matsukova

**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF CARDIOMYOPATHY**

Tutor PhD, associate professor Z.N. Bragina

*Department of Pathological anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Недзьведь, М.К. Патологическая анатомия: учеб. пособие / М.К. Недзьведь.– Минск: Высш.шк., 2011. – 640 с.
2. Alcohol and Heart Disease // www.womensheart.org URL: http://www.womensheart.org/content/heartdisease/alcohol_and_heart_disease.asp (дата обращения: 12.04.2016).