

Алейникова В. В., Крейдич Е. С.
**РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ**
*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Юдина О. А.,
канд. мед. наук, доц. Брагина З. Н.*
*Кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Данная группа заболеваний включает в себя широкий спектр патологий сердца с отличной морфологической картиной, ведущих к развитию прогрессирующей сердечной недостаточности, угрожающих жизни аритмий, внезапной сердечной смерти. Эпидемиологические данные о заболеваемости и смертности не отражают значение и распространенность кардиомиопатий (КМП), так как она не всегда диагностируется до развития клинически выраженных и относительно тяжелых стадий заболевания. Современный уровень знаний, к сожалению, не позволяет предупредить развитие первичных кардиомиопатий, но ранняя диагностика, базирующаяся на знании клиники и диагностических критериев, своевременная терапия в ряде случаев позволяют замедлить прогрессирование заболевания, предупредить осложнения и повысить качество жизни пациентов.

Цель: определение типа кардиомиопатий в операционном материале эксплантированных сердец.

Материалы и методы. Исследование основано на результатах изучения 19 эксплантированных сердец при ортотопической трансплантации сердца в период с августа 2019 по февраль 2020 года морфологическим (макро- и микроскопия, гистохимия, морфометрия) и статистическим методом.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался 17 до 73 лет, средний возраст $50 \pm 13,94$ лет, среди них 16 (84,21%) мужчин и 3 (15,79%) женщины. При морфологическом исследовании сердец было выявлено 5 случаев первичных КМП (26,32%), среди них: рестриктивной КМП 1 (20%) случай, дилатационной КМП 3 (60%) случая, гипертрофической КМП 1 (20%) случай. Имеет место расхождение клинического предтрансплантационного и морфологического диагнозов в 3 случаях. Средняя масса эксплантированного сердца у пациентов с КМП составила $389 \pm 53,86$ г (минимальная – 342 г, максимальная – 477 г). Статистическая обработка не проводилась из-за малого числа наблюдений. При микроскопическом исследовании ГКМП выявлены гипертрофия кардиомиоцитов, нарушение их ориентации, межмышечный фиброз с феноменом disarray – «плетёная корзина». При ДКМП – неравномерная гипертрофия и истончение кардиомиоцитов, диффузный межмышечный фиброз. При РКМП – утолщение и склероз эндокарда с избытком экстрацеллюлярного матрикса в нём, слабая гипертрофия кардиомиоцитов.

Выводы. Клиническая диагностика первичных кардиомиопатий сложна, что определяет значимость их ранней морфологической диагностики.