

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ



науково-практична конференція
з міжнародною участю

ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СУЧАСНОЇ ТЕРАПІЇ

присвячена пам'яті академіка Л.Т. Малої

25-26 квітня 2013 року



ПРОЦЕДУРИ І ПРОГРАМА

*"Найбільша користь, яку можна
взяти із життя - витратити життя
на справу, яка переживе нас"*

Уільям Джеймс

Харків
2013

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИНУСНОГО УЗЛА ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

Марковский В.Д., Шапкин А.С., Гургин В.В.

Харьковский национальный медицинский университет,

ГУ "Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", г. Харьков

При внезапной сердечной смерти (ВСС) в миокарде умерших обнаруживают как хронические, так и острые проявления, которые могут затрагивать структуры проводящей системы сердца (ПСС) и вероятность вовлечения их в патологический процесс достаточно велика. С этим, в свою очередь, может быть связано развитие электрической нестабильности миокарда, которая может быть основой танатогенеза при ВСС.

Цель исследования – выявить особенности строения синусного узла (СУ) при внезапной сердечной смерти.

Для достижения поставленной цели нами было изучено 25 сердец умерших с признаками ВСС в возрасте от 47 до 67 лет.

При морфологическом исследовании СУ выявляются как хронические, так и острые изменения, которые носили характер склеротических и дистрофических изменений. Проявлялись они в изменении стромально-паренхиматозного соотношения. Отмечается избыточное развитие грубоволокнистой, местами гиалинизированной соединительной ткани. Достаточно часто в основе ткани СУ определяется большое количество жировых клеток. Помимо этого отмечают выраженные дистрофические и некротические изменения специфических мышечных волокон. Волокна проводящих кардиомиоцитов располагаются хаотично, по одиночке или мелкими разрозненными группами. Поражение проводящих кардиомиоцитов проявляется в неоднородности окраски, очаговой эозино- и пикринофилии, огрубении отдельных миофибрилл с образованием гомогенных тяжей. Однако чаще преобладают явления вакуольной дистрофии, с накоплением зерен липофуцина, беспорядочно разбросанных по цитоплазме проводящих кардиомиоцитов. Повсеместно определяются волокна с пустой и бесструктурной цитоплазмой. Контуры их имеют практически обычный вид, а миофибриллы растворяются или располагаются по периферии. Тонкое строение миофибрилл при этом утрачивается. Они сливаются в однородные эозинофильные тяжи и при окраске железным гематоксилином по Рего красятся в интенсивно черный цвет. Мелкие капилляры – с признаками полнокровия и явлениями десквамации набухшего эндотелия. В некоторых случаях отмечаются достаточно массивные кровоизлияния в основу СУ и окружающие ткани.

Таким образом, при внезапной сердечной смерти в СУ морфологические особенности сопровождаются выраженными дистрофическими, некротическими и склеротическими изменениями.