

Морфологічні зміни у головному мозку, нирках, наднирниках та гіпофізі у випадках смерті від гострих захворювань серцево-судинної системи

Артеменко О.І., асистент, Федотова І.А., доцент,

Артеменко Є.О., дитячий лікар-кардіолог

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра судової медицини**

Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії

Гострі захворювання серцево-судинної системи на сьогоднішній день займають провідне місце в структурі смертності населення України в усіх вікових групах. З метою покращення діагностики даної нозології було проведено наступне дослідження.

Було досліджено 30 раптово померлих осіб обох статей, віком від 32 до 74 років, причиною смерті яких, за даними судово-медичної експертизи, були захворювання серцево-судинної системи.

В нирках зміни характеризуються дифузним помірним кровонаповненням усіх шарів, спазмом екстра- та інтрамуральних артерій. В жодному із випадків не було виявлено морфологічних ознак анемії. В зв'язку з цим, гіпоксія не набувала ступеню необхідного для розвитку тотального некрозу епітелію звивистих каналців, а зміни обмежувались різко вираженою білковою дистрофією і частковою їх десквамацією. Наші дані не співпадають з точкою зору Н.Д.Клочкова та соавт. (1979), згідно з якою шок будь-якої етіології супроводжується розладами кровообігу в нирках у вигляді різкого повнокрів'я пірамід мозкової речовини і малокрів'я кори. Для наднирників при кардіогенному шоці характерною є атрофія клубочкової зони в комбінації з помірною гіперемією всіх шарів кіркової зони в поєднанні з інтерстиціальним набряком, наявністю мікропсевдоадемом та вогнищевих мікрокрововиливів.

До характерних мікроскопічних змін в головному мозку можна віднести морфологічні ознаки спазму артерій усіх калібрів в ділянці основи мозку, чого не спостерігається при інших варіантах шоку. Зміни гіпофізу полягали в гіперемії мікросудин з розвитком інтерстиційного набряку. В умовах різко вираженої гіперемії, структура органу набувала „розсипного” типу будови. При цьому, серед гормонально активних клітин переважали ацидофіли. Вище викладене вкладається в уявлення Г.Сельє (1972) про єдність реакції гіпофіз-адреналової системи в умовах розвитку стресу.

Зміни у вище перерахованих органах при кардіогенному шоці мають єдину патогенетичну основу, провідною ланкою якої є порушення гемодинаміки в системі гемоциркуляції, в першу чергу на території мікросудин внаслідок падіння скорочувальної діяльності міокарда. Викладені зміни, будучи характерними для даного варіанту шоку, можуть бути віднесені до диференціально-діагностичних ознак останнього.