

Особливості змін ендокарда шлуночків у разі раптової смерті внаслідок гострої коронарної недостатності

Панзо О.М., заочний аспірант

Науковий керівник – проф. Мішалов В.Д.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра судової медицини*

Макроскопічне дослідження рел'єфу ендокардіальної поверхні шлуночків проводилось на препаратах після їх розтину та на серійних гістотопографічних «хрестелерівських» зрізах серця, виконаних через всі його відділи, починаючи з верхівки і закінчуючи основою на рівні передсердно-шлуночкових клапанів. Було встановлено достньо складну будову рел'єфу, зумовлену особливостями архітекtonіки папілярно-трабекулярного апарату (ПТА) шлуночків. Останній представлений трабекулами різної товщини, що роздвоюються або з'єднуються між собою поперечними перетинками. Між фрагментами ПТА мають місце простори у вигляді щілин округлої або овальної форми.

При вивченні імпрегнованих 0,25% нітратом срібла гістологічних зрізів міокарда лівого шлуночка з поверхнею ендокарда було встановлено, що у загинувших осіб контрольної групи вони переважно мали гексагональну форму. Тобто – в середньому кожна клітина ендотелію контактує з 6-ма сусідніми клітинами ендотелію. У разі раптової смерті внаслідок ГКН ці клітини відрізнялися поліморфністю і ступінь зв'язності їх із сусідніми змінювався. Він коливався у діапазоні 4-8.

Використовуючи гістологічні методики, що дозволяли дослідити клітинні і неклітинні форми сполучної тканини, було встановлено, що в другому шарі ендокарду, який лежить за ендотеліальним шаром, знаходилась велика кількість еластичних волокон, що можна вважати компенсацією значних гемодинамічних навантажень шлуночка. У разі смерті внаслідок гострої коронарної недостатності (ГКН) у сполучній тканині ендокарда вогнищево мали місце виразні патологічні зміни. Вони проявлялись в тому, що її елементи були грубішими, втрачали фібрилярність, мали ознаки фрагментації. Їм відповідали вогнищеві контрактурні зміни каріоміоцитів, локалізованих в субендокардіальному шарі міокарда лівого шлуночка. Наведеними морфологічними змінами шарів міокарда і можна пояснити вогнищеві зміни рел'єфу ендокарда лівого шлуночка з погрубінням, фрагментарністю та збільшенням товщини складок, значною втратою ними хвилястості і придбанням лінійності напрямку у разі смерті внаслідок ГКН.