

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У УМЕРШИХ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Майорова М.В.*,
Конкина Е.А., доктор медицинских наук

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 56-32-85.

Широкая распространенность ишемической болезни сердца при сахарном диабете привлекает внимание к особенностям патоморфологических изменений венечных артерий сердца с учетом локализации, частоты различных проявлений и осложнений атеросклероза. Целью исследования явилось изучение морфометрических параметров коронарного атеросклероза у умерших от инфаркта миокарда (ИМ) и сахарного диабета (СД).

Материалом исследования послужили 84 летальных исхода инфаркта миокарда у больных СД трёх возрастных групп, корригированного при жизни пациентов инсулином. Системный количественный анализ включает визуально-планиметрическую оценку атеросклеротического поражения всех отделов коронарного бассейна с определением атеросклеротического показателя, а также площади липидных пятен, фиброзных бляшек, «осложненных» поражений, кальциноза.

При патоморфологическом анализе обращает на себя внимание поражение всех трех магистральных ветвей венечных артерий. В нашем исследовании преобладает тяжелый стеноз вплоть до облитерации просвета венечных артерий – у умерших как от острого, так и от повторного ИМ (по 26 умерших обоего пола (30,94%) с преобладанием в дистальных отделах коронарных артерий, чаще передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии (ПМЖВ ЛВА). Умеренный стеноз (до 50%) встретился у 23 умерших (27,4%), субкритический (до 75%) – у 51 (60,7%), критический (более 75%) – у 7 (8,3%), облитерация – у 3 (3,6%)

Среди осложнений атеросклероза диагностировано 5 случаев тромбоза коронарных артерий, из них 4 – при остром ИМ (3 – в возрастной группе до 60 лет: 2 женщины и 1 мужчина; 1 – у женщины старше 70 лет), 1 – при повторном ИМ у мужчины в возрасте до 60 лет.

Наибольшие изменения определяются в правой венечной артерии (ПВА) с максимальными показателями общей площади атеросклероза у лиц в возрасте 61–70 лет – 74,5%. В 1 и 3 возрастных группах параметры атеросклеротического поражения преобладают в ПМЖВ ЛВА – соответственно 72,0 и 59,8%.

У лиц 1 возрастной группы (до 60 лет) в ПМЖВ и огибающей ветви (ОВ) ЛВА преобладает кальциноз – соответственно 34,5 и 29%. В ПВА доминируют осложненные поражения – 29,5%. Во 2 возрастной группе (61–70 лет) наибольшей является площадь фиброзных бляшек в ОВ ЛВА и ПВА – соответственно 19,5 и 29%. В ПМЖВ ЛВА выявлено преобладание атерокальциноза – 38%. В старшей группе (более 70 лет) площадь кальциноза в ПМЖВ ЛВА составляет 19,7%, а в ОВ – соответственно 21 и 28,4%.

У женщин наибольшая общая площадь поражения в 1 возрастной группе в ПМЖВ ЛВА и ПВА составляет соответственно 88,0 и 82,0%. Во 2 группе эти артерии также характеризуются наиболее выраженными изменениями – 47,6 и 41,1%. В 3 группе структурные изменения преобладают в ветвях ЛВА: ПМЖВ – 53,5%, ОВ – 46,0%. Изменения ПМЖВ в 1 возрастной группе были связаны с кальцинозом – 39,0%, в ОВ и ПВА доминировали «осложненные» поражения – 34,0 и 39,0%. Во 2 группе все магистральные артерии были кальцинированы. В старшей возрастной группе в ПМЖВ на долю III и IV стадий атеросклероза приходилось по 22,5%, в ОВ – по 19,0%, в то же время ПВА отличалась преобладанием площади фиброзных бляшек – в 20,0% случаев.

Выявленные морфометрические характеристики коронарного атеросклероза определяют морфогенетические особенности острого коронарного синдрома у больных СД.