

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЕЙ МИОКАРДА БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ**

*Е. Л. РЫЖКОВСКАЯ, С. А. НОВАКОВСКАЯ,  
Е. В. КОЗЛОВСКАЯ, Л. И. АРЧАКОВА*

*Институт физиологии НАН Беларуси, Минск, Беларусь,  
biblio@fizio.bas-net.by*

С целью выявления морфологических основ реорганизации миокарда больных с диагнозом гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) было проведено гистологическое исследование (полутонкие срезы) представленных образцов эндомикардиальных биопсий пациентов обоего пола в возрасте 47–62 лет. Биоптаты были взяты из 3 областей сердца: выходной тракт левого желудочка (ВТЛЖ), межжелудочковая перегородка (МЖП), верхушка сердца (ВС).

В результате проведенного гистологического анализа полутонких срезов в исследуемых биоптатах из области ВТЛЖ выявлены гипертрофия кардиомиоцитов и их очаговая дезорганизация. Кардиомиоциты, как известно, в норме располагаются прямыми параллельными пучками. В исследуемых образцах они располагались косо и перпендикулярно друг к другу. Также беспорядочно располагались миокардиальные волокна, разделенные между собой соединительной тканью.

Миокард участка МЖП выглядел разволокненным за счет выраженной дисконплексации миофибрилл, извитого их хода и значительного расширения межклеточных пространств. Кардиомиоциты в основной массе были неравномерно гипертрофированы. Крупные ядра клеток, окруженные светлым "перинуклеарным нимбом", были изменены и имели в большинстве своем неправильную причудливую форму. Иногда обнаруживались двуядерные кардиомиоциты с пикнотичными гиперхромными ядрами. Выявлялись также кардиомиоциты с различной степенью выраженности литических изменений. В таких клетках отмечались признаки внутриклеточного отека, вакуолизации, очагового лизиса миофибрилл и «опустошения» околоядерной зоны.

При проведении морфологического исследования миокарда ВС у больных с диагнозом гипертрофическая кардиомиопатия обращало на себя внимание многообразие форм повреждений миофибрилл кардиомиоцитов. В миокарде верхушки сердца наблюдалась неравномерная гипертрофия и очаговая дезорганизация кардиомиоцитов. В большинстве своем кардиомиоциты располагались косо и реже – перпендикулярно друг к другу. В некоторых участках миокарда выявлялись клетки с различной степенью выраженности литических изменений. Крупные ядра клеток были изменены и имели в большинстве своем неправильную причудливую форму.

Таким образом, в результате проведения качественного гистологического анализа полутонких срезов миокарда из области выходного тракта левого желудочка, межжелудочковой перегородки и верхушки сердца во всех образцах выявлены гипертрофия кардиомиоцитов и очаговая дезорганизация их сократительного аппарата.