

ЎРТА ЁШЛИЛАР СУРУНКАЛИ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА МИОКАРДДА БЎЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ



Бутаев Шерзод Файзуллоевич, Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Пирматов Салих Вахоб ўгли Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Бутаев Шерзод Файзуллоевич, Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Пирматов Салих Вахоб угли Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF MYOCARDIAL CHANGES IN MIDDLE-AGE CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Butaev Sherzod Faizulloevich, Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich, Pirmatov Salih Vakhob ugli Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: omadlikun@mail.ru

Резюме. Ўрта ёшлилар сурункали юрак ишемик касаллигида миокард структурасининг морфологик хусусиятлари ўрганиш мақсадида 38 нафар 45-59 ёшли вафот этган шахслар юраги микроскопик текширувдан ўтказилган. Миокардда морфологик жиҳатдан ишемик типдаги ўзгаришлар намоён бўлиши, кардиомиоцитларнинг гипертрофияси ва оралиқ бириктирувчи тўқиманинг периваскуляр соҳаларга ўсиб, ўчоқли склеротик ўзгаришларнинг миқдорий жиҳатдан кўп бўлиши танатогенез кўринишининг сақланиши намоён этилган.

Калит сўзлар: Сурункали юрак ишемик касаллиги, миокард, ўрта ёш, кароноракардиосклероз.

Abstract. In order to study the morphological characteristics of the myocardial structure in middle-aged people with chronic ischemic heart disease, microscopic examination of the hearts of 38 45-59-year-old deceased persons was carried out. Morphological changes in the myocardium, ischemic type, hypertrophy of cardiomyocytes and growth of interstitial connective tissue to perivascular areas, a quantitative increase in focal sclerotic changes, preservation of the appearance of thanatogenesis were demonstrated.

Key words: Chronic ischemic heart disease, myocardium, middle age, coronary atherosclerosis.

Кириш. Жаҳон миқёсида юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бугунги кунга қадар тиббиётнинг олдида турган энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Юракнинг қон томирлари касалликларини олдини олиш ва даволашда замонавий ютуқларга қарамасдан ЮИК ҳали ҳам етакчи ўринлардан бирини эгаллаб турибди. Ривожланган мамлакатларда ушбу касалликдан ўлим содир бўлиши барча ўлим ҳолатларини 3/1 қисмини ташкил этади. Ҳар йили 1 миллиондан ортиқ одам ушбу касалликдан кўз юмади [2,4,7,8]. ЖССТ маълумотларига кўра, 2005 йилда 17,1 миллион киши юрак-қон томир касалликларидан ва уларнинг 7,2 миллиони коронар артерия касаллигидан вафот этган [1]. Жумладан, ўлим даражасининг юқори бўлиши нафақат кам ривожланган мамлакатларда, балки ривожланган мамлакатларда ҳам кузатилмоқда. Масалан, 2008 йилда Буюк Британияда коронар артерия касаллиги билан оғриган беморларнинг

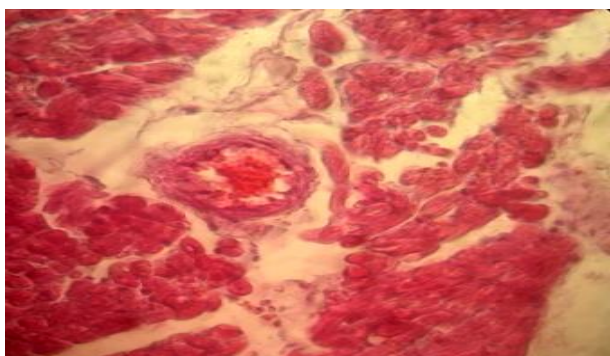
йиллик ўлими 94 000 кишини ташкил этди. 2009 йилдаги статистик маълумотларга кўра, Қўшма Штатларда 785 000 киши миокард инфарктига дучор бўлган, ҳар 25 сонияда мамлакатда коронар касалликлар ҳолати рўй беради ва замонавий тиббиётнинг барча ютуқларига қарамай, ҳар дақиқада 1 киши коронар артерия касаллигидан вафот этади. Худд шундай тенденциялар Россияда ҳам кузатилмоқда: Россия Федерацияси Федерал Давлат статистика хизмати маълумотларига кўра, 2009 йилда юрак-қон томир тизими касалликларидан 523 532 аёл ва 623 129 эркак вафот этган [3].

Тадқиқотнинг мақсади: Ўрта ёшлилар сурункали юрак ишемик касаллигида миокардда бўладиган ўзгаришларнинг морфологик жиҳатларини ўрганиш.

Материал ва тадқиқот усуллари. Ўрта ёшлилар сурункали юрак ишемик касаллигида миокард структурасининг морфологик

хусусиятлари ўрганиш мақсадида 38 нафар 45-59 ёшли вафот этган шахслар юраги микроскопик текширувдан ўтказилган бўлиб, шулардан 31 нафари (82 %) эркак, 7 нафари (18 %) аёллардир. Ушбу ёшдагилар миокарддаги патоморфологик ўзгаришларни чуқурлаштириб ўрганиш мақсадида қуйидаги кичик гуруҳларга бўлинди: 1-гуруҳ: 45-50 ёшлилар; 2-гуруҳ: 51-55 ёшлиларва 3- гуруҳ: 55 ёшдан катталар. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларидан келиб чиққан ҳолда миокард тузилмаларининг морфологик хусусиятлари ўрганиб чиқилди. Махсус гистологик текширув учун материал чап қоринчанинг олдинги девори ва қоринчалараро тўсиқ қисмидан олинди. Олинган тўқима бўлақчалари 10% нейтрал формалинда фиксация қилинди, спиртли батарея орқали ўтказилди, парафинли блоклар тайёрланди. Тайёрланган гистологик қирқмалар гематоксилин ва эозин, Ван-Гизон бўйича бўялди. Микрофотография усуллари ўтказилди.

Натижалар ва муҳокамалар. 45-50 ёшли сурункали юрак ишемик касаллигидан вафот этганлар 11 нафар бўлиб шулардан 3 нафари аёллардир. Марҳумлар юрагининг ўртача оғирлиги $344,3 \pm 4,1$, ўлчамлари $11 \times 8,9 \times 5,2$ см, чап қоринча қалинлиги - $1,1 \pm 0,13$, ўнг - $0,34 \pm 0,01$ см. Миокард консистенцияси ўлимдан кейинги даврга қараб турли эластиклик ва шаффофлик касб этади. Ушбу ёшдагилар юрагининг миокард қаватидан тайёрланган микропрепаратларда мушак талалари ораликларидан периваскуляр соҳаларига оралик бириктирувчи тўқиманинг ўсганлиги яъни майда ўчоқли конорокардиосклероз аниқланади.

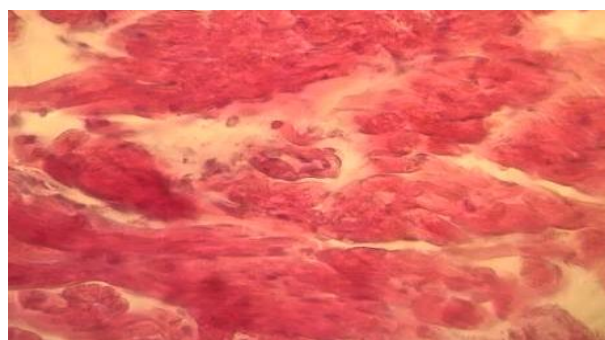


Расм 1. 45-50 ёшли беморлар интрамиокардиал кон томирларидаги атеросклеротик плакчалар ва коронарокардиосклероз ўчоқлари. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10

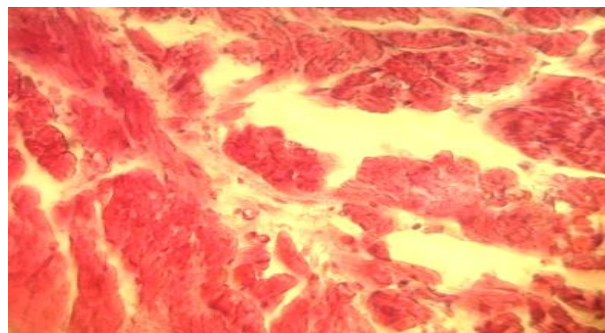
Майда интрамиокардиал артерия кон томирларининг девори қалинлашиши ҳисобига уларнинг бўшлиқлари 50 % дан кўпроқ торайиши кузатилади. Склеротик ўчоқлар атрофидаги кардиомиоцитларнинг гипертрофияси қайд этилади (1-расм).

51-55 ёшли сурункали юрак ишемик касаллигидан вафот этганлар 10 нафар бўлиб

шулардан 2 нафари аёллардир. Марҳумлар юрагининг ўртача оғирлиги $342,3 \pm 3,8$, ўлчамлари $10,8 \times 8,9 \times 5,1$ см, чап қоринча қалинлиги - $1,08 \pm 0,11$, ўнг - $0,33 \pm 0,02$ см. Ушбу ёшдагилар юрагининг миокард қаватидан мушак талалари толаланган, орлик тўқимасинингнинг шишиниши, маълум соҳаларда кардиомиоцитлар фрагментларга ажаралганлиги кузатилади. Кўрув майдонида периваскуляр соҳаларига оралик бириктирувчи тўқиманинг ўсганлиги яъни конорокардиосклероз ўчоқлари аниқланади. Майда интрамиокардиал артерия кон томирларининг девори қалинлашган ва уларнинг бўшлиқлари 60 % дан кўпроқ торайиши кузатилади (1-расм). Уларнинг атрофидаги кардиомиоцитларнинг гипертрофияси қайд этилади.



Расм 2. 51-55 ёшли беморлар интрамиокардиал кон томирларидаги атеросклеротик ўзгаришлар туфайли келиб чиққан коронарокардиосклероз. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10



Расм 3. 51-55 ёшли беморлар интрамиокардиал кон томирларидаги атеросклеротик ўзгаришлар туфайли келиб чиққан коронарокардиосклероз ўчоқлари. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10

Мушак талалари ораликларидан ҳар хил ҳажмдаги склеротик жараёнлар аниқланади (3-расм).

55 ёшда катта ёшли сурункали юрак ишемик касаллигидан вафот этганлар 10 нафар бўлиб шулардан 2 нафари аёллардир. Марҳумлар юрагининг ўртача оғирлиги $343,3 \pm 1,8$, ўлчамлари $10,5 \times 8,8 \times 5,0$ см, чап қоринча қалинлиги - $1,05 \pm 0,12$, ўнг - $0,31 \pm 0,02$ см. Ушбу ёшдагилар

юрагининг миокард қаватидан мушак талалари толаланган, оралиқ тўқимасининг кучсиз шишиниши, маълум соҳаларда кардиомиоцитлар гипертрофияси кузатилади. Кўрув майдонида периваскуляр соҳаларига оралиқ бириктирувчи тўқиманинг ўсганлиги яъни коронарокардиосклероз ўчоқлари аниқланади. Майда интрамиокардиал артерия кон томиларининг девори кескин қалинлашган ва уларнинг бўшлиқлари 70 % дан кўпроқ торайиши кузатилади (4-расм). Уларнинг атрофидаги кардиомиоцитларнинг гипертрофияси қайд этилади.



Расм 4. 51-55 ёшли беморлар интрамиокардиал кон томиларидаги атеросклеротик ўзгаришлар туфайли келиб чиққан коронарокардиосклероз. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10

Анатомик жихатдан, чап асосий артериянинг 50% ёки ундан кўп стенози ёки бошқа коронар артерияларнинг ҳар қандайда 70% ёки ундан ортиқ стеноз оғир деб ҳисобланади [5]. Бизнинг текширувларимизда 55 ёшдан катталар интрамиокардиал артерияларнинг 70 % дан кўп торайиши аниқланди. Шу муносабат билан коронарокардиосклероз ўчоқлари сезиларли майдонларда намоён бўлади.

Хулоса. Шундай килиб, сурункали ишемик касаллигига чалинган беморлар юрагининг миокарда қаватидаги морфологик ўзгаришлар беморларнинг ёшига бевосита боғлиқ бўлиб, ёш ошган сари склеротик жараёнлар эгаллаган соҳаларнинг ортиши ва интракардиал артериялар деворининг торайиши кучлироқ намоён бўлади.

Адабиётлар:

1. Алексеева О.П., Долбин И.В., Пикулев Д.В. Сочетанное течение ишемической болезни сердца и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // НМЖ. – 2006. – № 7. – с 7-12
2. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения. Москва: Медицинское информационное агентство, 2012. 271 с.
3. Сайфиддинова М.А., Рахимова М.Э., Разигов А.А. Особенности течения ишемической болезни

сердца в сочетании с патологией гастродуоденальной зоны // Биология и интегративная медицина. 2016. №6. С. 98-117.

4. Соловьев Г. М., Попов Л. В., Портненко В. В., Силаев А. А. Малоинвазивные операции на коронарных артериях у больных ИБС без применения искусственного кровообращения. Всероссийская конференция «Минимально-инвазивная хирургия сердца и сосудов», 1-я: Тезисы. М 1998.
5. Горбатов А.В., Ильин А.С., Карабешкин Д.И., Прохорихин А.А., Зубарев Д.Д., Аверкин И.И., Цибилова В.И., Чернявский М.А. Механическая поддержка кровообращения и современные возможности лечения сердечной недостаточности в терминальной стадии. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2022. Т. 64. № 3. С. 241
6. Levine GN, Bates ER, Blankenship JC, et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Circulation 2011;124(23):e574–e651
7. Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: the Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the Europe. Eur Heart J 2015; 36: 2793-867.
8. Herman AR, Cheung C, Gerull B, et al. Outcome of Apparently Unexplained Cardiac Arrest: Results From Investigation and Follow-Up of the Prospective Cardiac Arrest Survivors With Preserved Ejection Fraction Registry. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2016 Jan; 9(1): e003619. doi: 10.1161/CIRCEP.115.003619.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Бутаев Ш.Ф., Жуманов З.Э., Пирматов С.В.

Резюме. С целью изучения морфологических особенностей строения миокарда у лиц среднего возраста с хронической ишемической болезнью сердца было проведено микроскопическое исследование сердца 38 умерших лиц 45-59 лет. Показаны морфологические изменения миокарда по ишемическому типу, гипертрофия кардиомиоцитов и разрастание интерстициальной соединительной ткани к периваскулярным зонам, количественное увеличение очаговых склеротических изменений, сохранение проявлений танатогенеза.

Ключевые слова: Хроническая ишемическая болезнь сердца, миокард, средний возраст, коронарный кардиосклероз.