**Малик Оксана Романівна. Патоморфологія артерій серця при раптовій смерті в осіб молодого віку : дис... канд. мед. наук: 14.03.02 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. — Л., 2006. — 194арк. — Бібліогр.: арк. 163-188.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Малик О.Р. Патоморфологія артерій серця при раптовій смерті в осіб молодого віку. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.02 – патологічна анатомія. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2007.Дисертація присвячена дослідженню причин, епідеміології раптової ненасильної смерті і патогістологічним змінам коронарних артерій при ній. Доведена залежність між структурою раптової ненасильної смерті в регіонах України та їх індексом індустріалізації. Встановлено, що раптова серцева смерть осіб працездатного віку складає 72% в структурі ненасильної смерті. Вивчені та описані патогістологічні зміни коронарних артерій в осіб молодого віку при раптовій серцевій смерті різного генезу. Основним морфологічним проявом у коронарних артеріях є артеріосклероз, що проявляється циркулярною м’язово-еластичною гіперплазією інтими або фіброзною бляшкою. Доведено, що запальні зміни в коронарних артеріях як реакція на патогенний чинник є однакові за клітинним складом, але частіше зустрічаються при артеріосклеротичному процесі порівняно з атеросклеротичним і не мають прямої залежності від ступеня стенозу судини. Вперше отримані статистичні докази про вплив ксенобіотиків в результаті куріння і професійно-шкідливих умов праці на виникнення раптової ненасильної смерті в осіб молодого віку. Ступінь ризику смерті прямо корелює із кількістю викурених сигарет та віком початку і стажем куріння. Найістотнішим фактором ризику раптової смерті при ішемічній хворобі серця є чинник, що пов’язаний з дією ксенобіотиків виробничого генезу. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації вирішене актуальне завдання, що полягало у визначенні епідеміології раптової ненасильної смерті, поширеності і причин раптової смерті серед осіб молодого віку та патоморфології коронарних артерій при ішемічній хворобі серця, алкогольній кардіоміопатії, гострому отруєнні алкоголем.1. Найбільші показники раптової смерті серед населення України спостерігаються у промисловому Південно-Східному регіоні (Харківська, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька області – від 0,044-0,057% до 0,101-0,143%), що у 2,1-2,2 рази більше порівняно з іншими регіонами, які мають менший індекс індустріалізації (Житомирська, Хмельницька, Львівська, Закарпатська, Рівненська області – від 0,013-0,025% до 0,035-0,064%).2. У Львівській області (за період з 1984 до 2002 рр.) щорічна кількість випадків раптової смерті внаслідок хвороб системи кровообігу збільшилась у два рази (з 591,3±28,9 до 1186,6±55,6; р < 0,05). Співвідношення померлих чоловіків і жінок становить 4 : 1 з тенденцією до збільшення питомої ваги останніх з 17,5% до 20,4% (р < 0,05). Раптова серцева смерть осіб працездатного віку складає 72% в структурі ненасильної смерті.3. Тенденція до збільшення розмірів серця спостерігається при раптовій смерті внаслідок ішемічної хвороби серця та алкогольної кардіоміопатії (11,7±1,0 х 10,7±1,3 х 7,0±1,0 см і 12,0±1,4 х 10,7±1,4 х 6,5±1,5 см). При цьому артеріосклеротичні зміни коронарних артерій в осіб молодого віку переважають над атеросклеротичними (при алкогольній кардіоміопатії відносна кількість складає 94,0% і 16,0%; при гострому отруєнні алкоголем – 77,0% і 23,0%; при хронічній ішемічній хворобі серця – 64,0% і 36,0%; при гострій ішемічній хворобі серця – 51,6% і 48,4%). Раптова смерть внаслідок гострої ішемічної хвороби серця спостерігається у 54,8% випадків при ступені стенозу коронарних артерій на 25%, вірогідність її виникнення суттєво зростає із збільшенням стенозування судин.4. Основні морфологічні прояви у коронарних артеріях при гострій ішемічній хворобі серця та при гострому отруєнні алкоголем – це фіброзна бляшка; при алкогольній кардіоміопатії – циркулярна м‘язово-еластична гіперплазія інтими; при хронічній ішемічній хворобі серця – ліпідно-фіброзна бляшка. Коронарит переважно спостерігається при гострій ішемічній хворобі серця з артеріосклеротичними змінами коронарних артерій і ступені їх стенозу 25%; при алкогольній кардіоміопатії й хронічній ішемічній хворобі серця – при стенозуванні більшого ступеня.5. В усіх групах найістотнішим фактором ризику виникнення раптової серцевої смерті зі змінами коронарних артерій є куріння (при гострому отруєнні алкоголем – 100%, при алкогольній кардіоміопатії – 91,6%, при ішемічній хворобі серця – 63,6%). Ступінь ризику смерті корелює із кількістю викурених сигарет та віком початку і стажем куріння (при алкогольній кардіоміопатії – 100% осіб викурює більше 20 сигарет щодня на протязі 18,8±5,4 років з 17,2±1,6 віку; при гострому отруєнні алкоголем відповідно – 100% осіб на протязі 20,6±3,7 років з 18,6±0,9 віку; при ішемічній хворобі серця – 57,1% осіб на протязі 20,5±4,5 років з 17,2±1,1 віку).6. Серед раптово померлих внаслідок хвороб системи кровообігу частка людей з професійним впливом ксенобіотиків у 2-3,5 рази перевищує частку осіб, робота яких не пов'язана зі шкідливими факторами. При алкогольній кардіоміопатії це співвідношення становить 5,5 : 1, при ішемічній хворобі серця та гострому отруєнні алкоголем – 3:1. У осіб молодого віку, що померли від ішемічної хвороби серця першим за частотою прояву серед інших факторів ризику виникнення раптової ненасильної смерті є чинник, який пов‘язаний з дією ксенобіотиків виробничого генезу (у 75% випадків).7. Умови виникнення раптової смерті при алкогольній кардіоміопатії створює сукупна та/або комбінована дія кількох факторів ризику: навантаження організму токсичними речовинами внаслідок куріння (91,6%), професійної шкідливості (84,6%) на тлі зловживання алкогольними напоями.8. Диференційна діагностика раптової смерті внаслідок ішемічної хвороби серця, алкогольної кардіоміопатії на тлі алкоголемії повинна здійснюватись шляхом комплексного використання біохімічних, патоморфологічних, морфометричних методів дослідження. З метою встановлення причин розвитку хвороб системи кровообігу при раптовій смерті осіб молодого віку необхідно вивчати професійний маршрут померлих, стаж і характер роботи у шкідливих умовах. Для вивчення структурних змін артерій серця застосовувати, окрім класичного морфологічного методу фарбування гематоксиліном і еозином, фарбування фукселіном (за Хартом) та трихромом (за Массоном). Ці методи доступні для використання в умовах патанатомічних та судово-медичних бюро. |

 |