

Фундаментальные исследования ритма сердца в норме и при патологии

ID: 2016-03-1656-T-6255

Тезис

Мозгалёва Н.В.^{1,2}, Пархоменко Ю.Г.^{1,2}

Сопоставление морфологических и клинических данных о состоянии проводящей системы сердца при инфекционном эндокардите у ВИЧ-инфицированных пациентов

¹ФГБНУ Научно-исследовательский институт морфологии человека, г. Москва

²ГБУЗ Инфекционная клиническая больница №2 ДЗ г. Москвы

Исследованы сердца умерших от инфекционного эндокардита (ИЭ) на фоне ВИЧ-инфекции и наркомании. Всего 14 пациентов: 9 мужчин и 5 женщин, в возрасте от 26 до 40 лет (средний 35, 6 лет, медиана 36). При аутопсии у 7 пациентов отмечался эндокардит левой половины сердца, у 6 – правой, у 1 – с вовлечением обеих половин. Микроскопически воспалительные и деструктивные изменения проводящей системы сердца (ПСС) были менее выражены, чем в рабочем миокарде. При этом максимальная частота и выраженность изменений, вплоть до формирования абсцессов, наблюдалась в левой ножке пучка Гиса (ЛН) (8 случаев), реже в стволовой части предсердно-желудочкового пучка (6), правой ножке пучка Гиса (ПН) (5), предсердно-желудочковом (ПЖУ) и синусно-предсердном узле (по 3 случая). Кровоизлияния в ЛН обнаружены в половине случаев (7 сердец), в ПЖУ – в 2-х случаях, в других элементах ПСС не зарегистрированы. При этом в сократительном миокарде во всех случаях наблюдался воспалительный отек, расстройства микроциркуляции и инфильтрация различной интенсивности.

При электрокардиографии (ЭКГ) во всех случаях зарегистрирована синусовая тахикардия, в большинстве случаев (8 пациентов, 57,1 %) описаны неспецифические изменения миокарда диффузного характера, в том числе в 3 случаях (21,4 %) удлинение интервала QT, являющееся предиктором жизнеугрожающей аритмии. При этом описанные изменения ЭКГ в 7 случаях из 8 соответствовали ИЭ левой половины сердца и характеризовали в большей степени патологию сократительного миокарда. Признаки же поражения ПСС в виде блокады ПН зафиксированы лишь в 2 случаях (14,3 %), при ИЭ правой половины сердца с воспалительной инфильтрацией в проксимальной части ПН с частичным прерыванием цепочек проводящих кардиомиоцитов.

Таким образом, клинико-инструментальные данные о состоянии ПСС при ИЭ соотносятся с морфологическими и свидетельствуют о более редком, по сравнению с рабочим миокардом, поражении ПСС, что обусловлено особенностями строения ПСС и течения ИЭ.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, ВИЧ-инфекция, проводящая система сердца, морфология