

Морфогенез. Макроскопических признаков ишемии сердечной мышцы мало — умеренно дряблый миокард с неравномерным кровенаполнением. Поэтому для макроскопической диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда используют специальные пробы и реакции.

▣ **Проба с теллуридом калия.** При помещении кусочков миокарда в раствор теллурида калия в мышечной ткани, содержащей кислород, происходит восстановление теллурида до теллура, имеющего тёмный цвет, а участки ишемии, не содержащие кислорода, сохраняют бледную окраску.

▣ **Реакция с нитро-СТ** на окислительно-восстановительные ферменты использует аналогичный принцип — окрашивание жизнеспособного миокарда в тёмно-фиолетовый цвет.

Люминесцентная микроскопия неокрашенных срезов миокарда выявляет их зеленоватое свечение в участках ишемии.

Поляризационная микроскопия определяет в очагах ишемии избыточное сокращение мышечных волокон — их яркое свечение на тёмном фоне.

С помощью световой и электронной микроскопии уже через 5–15 мин в зоне ишемии обнаруживают расстройства микроциркуляции, отёк стромы, очаги контрактурных изменений волокон, участки гиперрелаксации миофибрилл. Через 4–6 ч контрактурно [и изменённые миофибриллы](#) видны преимущественно по периферии зоны ишемии, а в очагах ишемии количество релаксированных волокон достигает 60%, это показатель необратимости повреждения. Через 30 мин ишемии из миокарда исчезает гликоген, через 2–4 ч падает активность ферментов цикла Кребса, происходит разобщение окисления и фосфорилирования, нарастает анаэробный гликолиз. Через 12 ч окислительно-восстановительные ферменты полностью исчезают из зоны ишемии. Их слабая активность сохранена лишь по периферии ишемизированных участков, а в интактном гиперфункционирующем миокарде активность этих ферментов возрастает.



Интересные статьи:

- 1) [Опухолеподобные поражения](#)
- 2) [Эзофагит](#)
- 3) [Патогенез хронического гастрита](#)