

Выяснилось, что степень атеросклеротических изменений, вплоть до сужения и облитерации просвета, обычно интенсивнее выражена в более развитой артерии, поэтому инфаркты миокарда чаще наблюдаются при левом или правом типе кровоснабжения, чем при среднем.

Однако бывают исключения из этого правила. В то же время эти **особенности кровоснабжения** сердца позволяют понять, почему, например, при тромбозе нисходящей ветви левой венечной артерии в одних случаях инфаркт возникает в задней стенке левого желудочка, а в других не возникает либо захватывает, только переднюю часть межжелудочковой перегородки или всю перегородку. Изменения миокарда в зоне ишемии

серд

[макроскопически не различаются](#)

в течение 12—24 часов от момента тромбоза, но микроскопически выявляются уже спустя 30—60 минут после закрытия просвета сосуда. В эти самые ранние сроки окрашенные акридиновым оранжевым срезы миокарда из зоны ишемии в люминесцентном микроскопе изменяют свечение и постепенно приобретают зеленоватый оттенок, который усиливается по мере нарастания **некробиотических изменений**

. В ранние сроки (через 15—20 минут) в зоне ишемии из мышечных волокон полностью исчезает гликоген и мышца лишается своего важнейшего энергетического материала.

Прочитать еще:

1) [Критерии инфекционного процесса](#)

2) [Лакунарная и гнойная ангина](#)

3) [Индукцированные опухоли](#)