

Микроскопически мышечные волокна массивные, аргирофильный каркас грубеет, склерозируется, что приводит к некоторому утолщению, межмышечных соединительнотканых прослоек. В интрамуральной нервной системе сердца в этой стадии обнаруживаются незначительные дистрофические изменения со стороны клеток и волокон.

По мере нарастания гипертонии гипертрофия сердца увеличивается и вес его достигает 500—900 г. а толщина левого желудочка у основания 2—3 см; полости сердца расширяются (миогенное расширение) и в этих случаях говорят об эксцентрической гипертрофии сердца. Правый желудочек тоже гипертрофируется, но незначительно.

При микроскопическом исследовании в отдельных участках левого желудочка обнаруживаются фокусы дистрофических изменений в виде мутного набухания, [жировой дистрофии](#)

; могут появляться даже мелкие очажки некроза. Это объясняется тем, что гипертрофированная мышца сердца испытывает недостаток кислорода (

гипоксия

) в связи с несоответствием между усиленной работой сердца и притоком артериальной крови. Это несоответствие усугубляется тем, что при

[гипертонической болезни](#)

всегда наблюдается

выраженный

в той или иной мере атеросклероз венечных артерий. Возникающие при нем бляшки нередко бывают, расположены концентрически, что довольно быстро ведет к сужению просвета магистральных стволов.

В мелких артериях миокарда могут встречаться явления фибриноидного набухания и склероза, в артерио-венозных анастомозах — утолщение и склероз стенок. Все эти изменения способствуют **ухудшению питания** гипертрофированного сердца. К этому следует еще добавить, что даже при слабо выраженных склеротических изменениях в коронарных сосудах питание миокарда может нарушаться частыми спазмами коронарных артерий, что ведет к частым приступам стенокардии у больных гипертонической болезнью во всех стадиях ее развития и вызывает гипоксию миокарда.

Прочитать еще:

1) [Ферритин](#)

2) [Почечнокаменная болезнь](#)

3) [Агранулоцитоз](#)