
Дилатационная кардиомиопатия имеет характерные патоморфологические проявления. При макроскопическом исследовании обращают на себя внимание значительно увеличенная масса сердца (обычно она составляет 600—800 г. иногда может достигать 1200—1350 г. в то время как в норме — около 350 г), резко выраженная дилатация полостей обоих желудочков и предсердий, бледность и дряблость миокарда.

Дилатация левого желудочка значительно более выражена по сравнению с увеличением других отделов сердца (В. И. Терещенко, 1988). Наряду с этим толщина стенки левого и правого желудочков и межжелудочковой перегородки или нормальна или несколько увеличена, но, как правило, не превышает 14-16 мм. Таким образом, характерной особенностью дилатационной кардиомиопатии является резко выраженная дилатация полостей сердца с отчетливым преобладанием над выраженностью гипертрофии (толщины) стенок желудочков. Конфигурация сердца приближается к шаровидной. Выраженная дилатация полостей желудочков сопровождается расширением фиброзных колец митрального и трикуспидального клапанов, что приводит к их относительной недостаточности.

Более чем у 1/3 больных в полостях, преимущественно в полости левого желудочка, обнаруживаются пристеночные тромбы, которые могут быть источником тромбоэмболии в различные органы. Образование тромбов обусловлено гиперкоагуляцией, которая часто наблюдается у больных идиопатической дилатационной кардиомиопатией, а также замедлением кровотока в резко расширенных полостях сердца в связи с нарушением их опорожнения.

Нередко в миокарде желудочков, чаще левого, обнаруживаются белесоватые рубцы, развивающиеся вследствие некроза кардиомиоцитов. Обычно это мелкие рубцы, расположенные в толще миокарда или под эндокардом. Коронарные артерии при ИДКМП, как правило, не изменены.

Световая микроскопия обнаруживает следующие изменения: выраженные дистрофические изменения кардиомиоцитов, некробиоз и некроз; наличие во многих кардиомиоцитах вакуолей, нередко исчезновение миофибрилл; неравномерную гипертрофию мышечных волокон, причем гипертрофированные кардиомиоциты окружены атрофированными кардиомиоцитами, которые обнаруживаются в различных отделах миокарда; выраженный интерстициальный фиброз и заместительный склероз; Beltrami и Delia Mea (1996) основными микроскопическими критериями идиопатической дилатационной кардиомиопатии считают ярко выраженные признаки гибели кардиомиоцитов с частично заместительным фиброзом; соединительная ткань располагается

интрамиокардиально в стенках всех отделов сердца;
отсутствие в миокарде признаков воспалительной инфильтрации.
Отношение к последнему микроскопическому признаку в настоящее время
неоднозначное.