

Вечерская А.А.

МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф, акад. БАЭА Вечерский Г.А.

Кафедра биологической химии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) характеризуется несоответствием между потребностью миокарда в кровоснабжении и возможностью его обеспечения. Характерные ее проявления были известны и описаны Бартолетти (1561-1630), Гарвеем (1578-1657), Морганьи (1682-1772).

В 1772 г. Геберден описал клиническую картину стенокардии. Инфаркт миокарда (ИМ) распознавался на вскрытиях, первое из которых было произведено Крувелье, а морфологически подтверждено Хаммером (1873г.)

Классическое описание ИМ (клиники, этиопатогенеза, морфологии, вариантов болезни, ее течения, исходов, лечения и профилактики было дано В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско и описано в журнале «Русский врач», 1910 г. Были выделены три варианта болезни: болевой (типичный), гастралгический и астматический.

Актуальность проблемы ИБС сохраняется до последнего времени и фактически не решена, не смотря на объем проделанной в этом направлении работы. Многочисленными исследованиями доказана роль атеросклероза коронарных артерий в патогенезе ИБС. Однако ИБС и смертельные исходы в следствие ее наблюдаются также и при неизмененных или малоизмененных коронарных артериях. Это дало основание выдвинуть идею о метаболическом генезе ИБС (Чазов, 1977).

В генезе ИБС отмечается множество факторов, среди которых роль пусковых механизмов могут играть нарушения нейро-гуморальной системы, дискорреляция которой определяет характер дисметаболизма, лежащего в основе ИБС. Эндокринопатии, в свою очередь, вмешиваются в метаболизм миокарда, ставя его в условия относительно-абсолютной гипоксии, способствующей развитию некротических или дистрофических изменений.

Важное место в этиологическом плане отводят холестерину и состоянию эндотелия артерий, играющего защитную роль. В метаболизме липидов разных классов и типов роль отводится липопротеидам (ЛП), особенно ЛП низкой плотности (ЛПНП). Наряду с этим доказана роль сопутствующих нарушений обмена углеводов, возникающих в следствие регуляторных расстройств на многих уровнях – центральной нервной системы (ЦНС), вегетативной нервной системы (ВНС), гормональной, нейрогуморальной и спонтанной регуляции. Большую роль играют соматотропный гормон (СТГ), инсулин и ренин.

В силу сказанного, ИБС по-прежнему остается проблемой, еще полностью не решенной и не выясненной, ввиду множества существующих факторов генеза, риска и разрешения.