

Губская Е. И.
**МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА И ПРЕПАРАТЫ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Строгий В.В.
2-я кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущей проблемой не только среди взрослого населения, но и в детском возрасте. Наиболее это актуально среди больных детей с миокардиодистрофией, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца.

В качестве энергетического субстрата кардиомиоциты используют: свободные жирные кислоты (СЖК), лактат (способны расщеплять молочную кислоту, глюкозу, кетонные тела, аминокислоты).

Целью энергетического метаболизма является обеспечение КМЦ макроэргическими фосфатными соединениями, необходимыми для выполнения механической работы – во время сокращений, для обеспечения транспорта ионов. Основной целью метаболической терапии представляется «переключение» метаболизма КМЦ с окисления жирных кислот на окисление глюкозы.

В настоящее время используют основные группы цитопротекторов миокарда: 1. Регуляторы поступления субстратов в КМЦ (глюкозо-калий-инсулиновая смесь), 2. Ингибиторы карнитинпальмитоилтрансферазы (пергексиллин; этомоксир; оксфеницин; аминокарнитин); 3. Ингибиторы β -окисления жирных кислот (триметазидин-предуктал; ранолазин); 4. Стимуляторы пируватдегидрогеназы (дихлорацетат; левокарнитин); 5. Препараты с прочими механизмами действия (кокарбоксилаза; инозин; фосфокреатин (неотон); мельдоний (милдронат).

Таким образом, несмотря на определение патогенетических путей развития кардиальной патологии и применение на практике многочисленных групп препаратов, успех терапии иногда бывает недостаточным, что обусловлено возрастом пациентов, необходимостью длительного лечения, характером повреждения сердечной мышцы. В этой связи большой интерес представляют препараты новых групп, способные позитивно влиять на метаболизм миокарда.