

2. Ваше мнение о возможностях ранней диагностики этого заболевания.

3. Какие методы профилактики и лечения наиболее эффективны при атеросклерозе?

В № 4, 5 1973 г. и в № 1, 4 1974 г. опубликован ряд статей крупных ученых, откликнувшихся на обращение редакции. Продолжаем публикацию поступивших материалов.

ПО ПОВОДУ СТАТЬИ ПРОФ. Г. Г. НЕПРЯХИНА «О ТЕОРИЯХ АТЕРОСКЛЕРОЗА»¹

Проф. В. В. Тявокин

(Саранск)

В статье проф. Г. Г. Непряхина не приводятся новые данные, полученные за последние годы. Не сообщается о нашем методе воспроизведения атеросклероза — путем ограничения подвижности экспериментальных животных (кроликов). Эта модель атеросклероза успешно воспроизведена другими авторами (Г. С. Гвишиани, Н. Г. Кобахидзе, М. Г. Мчедlishvili, Т. И. Деканосидзе, 1970; Г. С. Гвишиани, Н. Г. Кобахидзе, 1970; И. В. Федоров, Ю. П. Рыльников, Т. М. Лобова, 1973, и др.). Мы пришли к выводу, что без фактора гиподинамии не представляется возможным воспроизвести атеросклероз у кроликов, находящихся в условиях стресса. Язвы и атеросклеротические бляшки в аорте, коронарная и сердечная недостаточность, некрозы в миокарде, атерогенные биохимические сдвиги в крови животных делают новую модель весьма близкой к атеросклерозу у человека. Мы назвали ее «моделью язвенного артериосклероза (атеросклероза) с коронарной и сердечной недостаточностью» (В. В. Тявокин, 1971). По нашему мнению, у человека атеросклероз правильнее называть «язвенным артериосклерозом (атеросклерозом)», ибо нередко изменения при данном заболевании начинаются не с образования атеросклеротических бляшек, а с возникновения язв в аорте и некрозов в миокарде.

К сожалению, в настоящее время практические меры по профилактике и лечению атеросклероза отстают от уровня разработки вопросов его этиологии и патогенеза.

Проф. Г. Г. Непряхин трактует выдвинутую нами (1968) концепцию полиэтиологичности и полипатогенетичности атеросклероза по-своему: «...не единовременное, а последовательное на протяжении жизни и поэтапное возникновение, развитие и течение склероза и атеросклероза артерий у человека на фоне ряда эндогенных, возрастных, а также многих экзогенных факторов». Полиэтиологичность атеросклероза — это, как правило, одновременное воздействие на организм нескольких атерогенных факторов. Научные факты, полученные за последние годы (В. В. Тявокин, 1968), свидетельствуют, что наиболее существенными этиологическими факторами атеросклероза являются ограничение физической активности (гиподинамия); перенапряжение функции щ. н. с.; обильная высококалорийная пища с избыточным содержанием холестерина; недостаток кислорода во вдыхаемом воздухе.

Многочисленные факты указывают на то, что алиментарный фактор не является главным в этиологии атеросклероза. Жители Монголии редко болеют атеросклерозом и инфарктом миокарда, хотя их пища богата животными жирами (А. Л. Мясников, 1960). Пастухи Сахары не болеют атеросклерозом, несмотря на то, что в их пищевом рационе большое количество верблюжьего молока, содержащего высокий процент жиров.

Нам кажется, что нервная теория этиологии атеросклероза (А. Л. Мясников, 1965) не объясняет усиление распространения атеросклероза и ишемической болезни сердца в послевоенные годы. Попытка объяснения этого факта с позиций нервной теории приведет к утверждению, что в послевоенные годы люди во всех странах, в том числе и в СССР, находятся в большем нервном напряжении, чем в годы второй мировой войны. Известно, что во время второй мировой войны, когда напряжение нервной системы было часто чрезмерным, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца были менее распространены, чем в послевоенные годы (Фридрихберг, 1956; Швейцер, 1959; И. Фодор, М. Вавржик, Вл. Фельт, 1960; Парриш, 1961; Кемпбелл, 1963, и др.).

Причину большего распространения атеросклероза и ишемической болезни сердца в последние десятилетия следует искать в изменившемся образе жизни людей. В послевоенные годы люди чаще и продолжительнее находятся в условиях ограничения мышечной активности.

Итак, на основании клинических и экспериментальных данных (В. В. Тявокин, 1963, 1965, 1967, 1968) мы утверждаем, что главным этиологическим фактором в раз-

¹ Казанский мед. ж., 1973, 3.

витии атеросклероза и ишемической болезни сердца у людей является ограничение мышечной активности (гиподинамия). В настоящее время многие авторы при обсуждении вопросов атеросклероза не выделяют главного этиологического фактора, не ограничивают причину от следствия, объединяя факторы этиологии и патогенеза собирательным термином «факторы риска».

Практика здравоохранения во всех странах, в том числе и в СССР, не подтверждает ни алиментарную, ни нервную теорию этиологии атеросклероза. В настоящее время есть все основания надеяться на оптимистические прогнозы при проведении широких, комплексных и конкретных профилактических мер атеросклероза. Профилактика атеросклероза должна заключаться в устранении или уменьшении вредного воздействия на организм наиболее существенных этиологических факторов, в первую очередь главного из них — гиподинамии.

Поступила 5 августа 1974 г.

УДК 616.13—004.6:616.12—005.4

О СПОРНЫХ ВОПРОСАХ ДИАГНОЗА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Проф. Я. М. Милославский, канд. мед. наук А. И. Нефедова

(Казань)

Введение в практику в СССР с 1970 г. новой классификации болезней, являющейся сокращенным вариантом 8-го пересмотра международной классификации, наряду с унификацией некоторых положений породило и ряд дискуссионных моментов. Особенно много вопросов возникло относительно ишемической болезни сердца (ИБС).

Прежде всего сам термин «ишемическая болезнь сердца», получивший права гражданства лишь за последние годы, не всеми признается как нозологическая единица, либо же в него вкладывается разный смысл. Большинство авторов считает, что основным этиологическим фактором ИБС является атеросклероз коронарных артерий [1—3, 6, 7], т. е. в сущности эти понятия отождествляются, хотя делаются некоторые оговорки относительно участия функциональных и метаболических нарушений в патогенезе болезни.

П. Е. Лукомский при расшифровке диагноза ИБС считал необходимым на первый план ставить слова: «атеросклероз венечных артерий». По мнению А. И. Струкова, «этиологической основой возникновения ИБС, в частности, ее острой формы — инфаркта, является коронарный атеросклероз...»

Остается неясным, почему же вместо старого термина «атеросклероз венечных артерий» (со всеми вытекающими из него осложнениями) введен новый термин — «ишемическая болезнь сердца», который лишь ставится перед старым и ничего нового не вносит. Непонятно также, почему атеросклероз венечных артерий, вызывающий ишемию миокарда, выделен в новую нозологическую единицу, а другие заболевания, при которых наблюдается поражение венечных артерий с теми же последствиями (ревматизм, септический эндокардит и т. д.), дают лишь право на выделение синдрома ишемии миокарда. Дело разве только в том, что атеросклероз гораздо чаще дает ишемические явления в миокарде? Частота синдрома вряд ли еще является основанием для выделения его в новую нозологическую форму; что касается функциональных и метаболических моментов (гипертонии, коронарораспазма, влияния курения и т. д.), то они ведь имеют значение как провоцирующие и при других заболеваниях. Почему бы не ввести тогда термин ишемической болезни других органов, например мозга, конечностей, почек и т. д. при наличии атеросклероза питающих эти органы сосудов? Ведь способствующие функциональные моменты и там существуют.

Таким образом, если придерживаться точки зрения первенствующего значения атеросклероза венечных артерий в этиологии ИБС, то введение этого термина оправдывается только тем, что он фигурирует в Международной классификации болезней, а унификация терминологии является необходимым условием для сопоставления статистических данных. Сущность же термина ИБС в таком случае ничего не прибавляет к понятию атеросклероза венечных артерий.

Однако толкование ИБС может быть осуществлено и с других, принципиально более новых позиций. А. В. Смольяников и Т. А. Наддачина, обсуждая вопрос о нозологической принадлежности ИБС и решая его положительно, считают, что атеросклероз не может быть поставлен на первый план в этиологии этого заболевания. Они рассматривают ИБС как полиэтиологическое заболевание. Эти авторы придают большое значение морфологическим предпосылкам: типу кровоснабжения сердца, особенностям структуры отдельных участков артерий, их кривизне, строению коллатералей и т. д. Эти морфологические особенности генетически обусловлены и существ-