



КАРДИОСКЛЕРО́З

Авторы: В. И. Маколкин

КАРДИОСКЛЕРО́З (от *кардио...* и *склероз*), разрастание в миокарде соединит. ткани. Различают очаговый К. и диффузный К. При очаговом К. в миокарде образуются рубцы. Для диффузного К. характерно диффузное утолщение и огрубение стромы миокарда за счёт новообразования в ней соединит. ткани. Обычно К. возникает в связи с атеросклерозом коронарных артерий при хронич. ишемич. болезни сердца (мелкоочаговый К.) или в результате перенесённого острого инфаркта миокарда (крупноочаговый К.); является исходом различных по этиологии и патогенезу заболеваний. Если некроз при инфаркте миокарда распространяется на всю толщу миокарда, то впоследствии развивается аневризма сердца с формированием очагового К. Диффузный К. развивается в результате перенесённых диффузных миокардитов (вирусных, аутоиммунных и др.), *миокардиодистрофии*, т. н. болезней накопления (гемохроматоз, *гликогенозы*), поражения сердца при врождённых и приобретённых пороках, системной и лёгочной гипертонии и др., а также на фоне *кардиомиопатии*. Механизм развития К. связан с пролиферацией *фибробластов* и их активностью в отношении синтеза тропоколлагена (структурной единицы коллагена). При К. нарушается механизм сокращения и расслабления миофибрилл, что приводит к нарушению систолич. и диастолич. функций миокарда, а также к электр. нестабильности миокарда и нарушению функции проводящей системы сердца.

Проявления К. зависят от его выраженности и обширности очага поражения. Диагноз К. ставят на основе анамнеза, клинич. признаков сердечной недостаточности, данных ЭКГ. При обширном поражении миокарда развивается хронич. сердечная недостаточность и нарушения ритма сердца. Лечение направлено на осн. заболевание, обычно включает средства, применяемые при блокадах и аритмиях сердца, сердечной недостаточности.

Литература

Лит.: Струков А. И., Серов В. В. Патологическая анатомия. 4-е изд. М., 1995; Маколкин В. И., Овчаренко С. И. Внутренние болезни. М., 2005; Кардиология: Национальное руководство. М., 2007.