

И. К. СЕРЕБРЯКОВА

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

За последние годы все больше появляется исследований, указывающих на значение генетического фактора в развитии ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда.

Однако, наряду с многочисленными данными, подтверждающими повышенную частоту этих заболеваний в семьях больных инфарктом миокарда, в литературе рядом авторов высказываются сомнения в отношении значимости роли наследственного фактора. Учитывая некоторую противоречивость литературных данных, мы задались целью изучить фактор наследственной предрасположенности в развитии ишемической болезни сердца. Нами проведен подробный генеалогический анализ родословных 187 семей больных инфарктом миокарда, которые находились на стационарном лечении в больнице скорой медицинской помощи г. Еревана. Сведения о ближайших родственниках больных заносились в специальные карты и подвергались обработке.

Нами собраны данные о 2183 ближайших родственниках по восходящей и нисходящей линии в возрасте от 20 до 90 лет.

Из общего числа родственников жалобы сердечно-сосудистого характера были у 824, 154—перенесли инфаркт миокарда, по поводу которого лечились в различных стационарах и на дому. У 16 человек в прошлом на основании длительного болевого приступа в области сердца подозревался инфаркт миокарда, однако окончательными данными, подтверждающими диагноз, мы не располагаем. 182 человека жаловались на периодические боли колющего, давящего, сжимающего характера в области сердца разной продолжительности и интенсивности, а 291 отмечали жалобы, характерные для заболеваний сердечно-сосудистой системы: одышку, сердцебиение, чувство тяжести, кратковременные приступы удушья. У 107 человек отмечалось стойкое повышение артериального давления, у 14 наблюдались периодические подъемы артериального давления под влиянием различных факторов, 57 родственников больных перенесли в прошлом мозговой инсульт, а 165 указывали на периодические приступообразные головные боли типа мигрени. У 20 больных жалобы выявлялись на фоне установленного сахарного диабета, а у 40 сочетались с ожирением.

Пробанды—больные указывали, что в 64 случаях среди их родственников отмечались случаи внезапной смерти в разном возрасте, начиная от 30 до 90 лет, что, безусловно, дает нам основание расценивать их как результаты острой коронарной или мозговой катастрофы.

Нами отмечено заметное преобладание лиц мужского пола среди больных инфарктом миокарда. 126 из 154 больных инфарктом миокарда были мужчины, 70 из них в возрасте до 60 лет. 69 из 107 больных гипертонической болезнью были женщины, причем заметный рост заболеваний отмечен нами после 40 лет.

Для более четкого представления значимости наследственной предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям в семьях больных инфарктом миокарда нами изучены родословные о 200 ближайших родственниках пробандов—больных острым алиментарным гастритом.

Полученные результаты согласуются с данными авторов, сообщающих о большей поражаемости коронарной болезнью сердца мужчин по сравнению с женщинами, и не исключено, что один и тот же задаток проявляется у мужчин в виде коронарной болезни сердца, а у женщин—в виде гипертонии.

Убедительные данные о росте инфаркта у лиц мужского пола в возрасте 40—60 лет позволяют предположить, что своевременное выявление лиц, предрасположенных к заболеванию, необходимо для проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Оценивая изложенное, мы пришли к выводу, что наследственность, несомненно,

представляет собой один из ведущих факторов в патогенезе коронарной болезни и инфаркта миокарда, что ее вместе с другими факторами риска необходимо учитывать при отборе лиц, предрасположенных к инфаркту.

Ереванский медицинский институт

Поступило 27/X 1977 г.

Ի. Կ. ՍԵՐԵԲՐՅԱՆՈՎ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԾԱԳՈՒՄՆԱՐԱՆԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ

Ա. մ. փ. n. փ. n. i. մ

Ժառանգական հակումը «ռիսկի» կարևոր ֆակտորներից մեկն է, որն անհրաժեշտ է հաշվի առնել ժամանակին բուժ-պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ կատարելիս:

I. K. SEREBRYAKOVA

GENETIC ASPECTS OF MYOCARDIAL INFARCTION

S u m m a r y

Hereditary predisposition is one of the important „risk factors“, which is necessary to take into account for timely treatment-and-prophylactic measures.

УДК 616.12—002.77:616—005.8.615.224—072

Н. Л. АСЛАНЯН, С. Л. БОЛЯН, Р. Д. ПАРСЯН, Л. А. ПОГОСЯН

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ УНИТИОЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Длительное лечение сердечными гликозидами и диуретическими средствами больных с недостаточностью кровообращения (НК) нередко сопровождается интоксикацией, которая является следствием действия самих сердечных гликозидов и связана с нарушением равновесия во внутри- и внеклеточном пространствах концентрации электролитов. Поэтому токсическое действие сердечных гликозидов определенным образом связано с нарушением электролитного гомеостаза на клеточном уровне.

В указанных нарушениях важную роль играет изменение функции мембранных насосов, регулирующих транспорт ионов через мембраны клетки. Предполагается, что под влиянием сердечных гликозидов и диуретических средств снижается активность мембранной АТФ-азы (являющейся тиоловым ферментом) вследствие блокирования сульфгидрильных групп фермента.

Таким образом, предполагается, что донаторы сульфгидрильных групп будут способствовать восстановлению активности мембранной АТФ-азы. Одним из таких донаторов сульфгидрильных групп является унитиол (2,3-димеркаптопропанолсульфат), который в последнее время стал применяться при гликозидной интоксикации.

В работе приводится опыт применения унитиола при указанных осложнениях. Унитиол назначался с убывающей дозой, в первые дни по 3 раза в день в количестве 1 мл 5% раствора на 10 кг веса внутримышечно с дальнейшим уменьшением дозы до 1 раза в день в течение 10—15 дней.