

С. Х. МАДОЯН

О НЕКОТОРЫХ ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРАХ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Гипертоническая болезнь представляет собой одну из наиболее важных и сложных проблем современной кардиологии. В настоящее время решение этой проблемы в значительной степени зависит от изучения так называемых факторов риска, способствующих возникновению и развитию гипертонической болезни [1, 2, 7, 8, 10]. К ним относятся отягощенная наследственность, нервно-психическая травматизация, курение, злоупотребление алкоголем, обильная пища, гиперхолестеринемия, ожирение, гиподинамия и пр.

В последнее время появляются исследования, отражающие значение фактора наследственности в развитии артериальной гипертонии, проявляющейся в определенных условиях [3, 8, 11]. Доказано, что у больных с отягощенной наследственностью заболевание развивается в более молодом возрасте, имеет выраженную клиническую картину и худший прогноз [1, 2, 9]. Согласно нашим данным, при изучении в сравнительном плане 310 ближайших родственников 80 пробандов—больных гипертонической болезнью и семей контрольной группы—артериальная гипертония при наследственной отягощенности встречается в 6,8 раза чаще, возникает в более молодом возрасте и протекает с большим процентом осложнений.

В последние годы все большее внимание исследователей и врачей привлекает эмоциональное напряжение, одна из главных причин развития гипертензивных состояний, в частности устойчивой артериальной гипертонии [4, 7, 12, 13].

Учитывая некоторую противоречивость в литературе, мы решили ретроспективно проследить наличие некоторых общеизвестных факторов риска при артериальной гипертонии по нашим данным.

Из 225 пробандов—больных гипертонической болезнью (мужчин—74, женщин—151), находящихся под наблюдением, нами отобраны 85, в семьях которых удалось лично обследовать в общей сложности 334 ближайших родственника.

Все обследуемые предъявляли жалобы и выявляли определенную клиническую симптоматику при объективном исследовании в соответствии со стадией болезни.

У большинства больных (155) возникновению заболевания предшествовали нервно-психические потрясения: из них 12—четко указыва-

ли на резкое повышение артериального давления после психо-эмоциональной травмы, 80—отмечали в анамнезе служебные, семейные и бытовые нервно-психические потрясения, а 63—длительно действующий фактор отрицательных эмоций.

Из 334 обследованных родственников у 68 было выявлено стойкое повышение артериального давления, а у 52 — периодическое его повышение.

Из 68 родственников 39 отмечали служебные, семейные нервно-психические травматизации, а 6 — длительно-действующие отрицательные эмоции.

В настоящее время нет единого мнения о значении в происхождении гипертонической болезни таких факторов, как курение и употребление алкоголя.

По данным Г. Ф. Ланга, А. Л. Мясникова, число курящих с гипертонической болезнью равно числу курящих среди лиц с нормальным артериальным давлением. Однако у лиц, работающих на табачном производстве, уровень артериального давления оказался выше, чем в контрольной группе. При курении сигарет и введении доз никотина в вену наблюдается повышение артериального давления [15].

По мнению других авторов [14], курение, несомненно, может способствовать возникновению гипертонической болезни, а при систематически длительном употреблении алкоголя нарушаются функции сосудодвигательных центров и создается возможность для развития болезни.

В табл. 1 приводятся данные о некоторых факторах риска у пробандов-больных и больных—родственников.

Таблица 1

Категории обследованных больных	Число обследованных	Пол		Ф а к т о р ы р и с к а									
		муж.	жен.	нervно-психическая травматизация		курение			алкоголь			ожирение	сахар
						всего курящих			общее				
				служебные, семейные	длительность отрицательных эмоций								
Пробанды-больные	225	74	151	80	63	57	26	31	66	40	26	34	18
Родствен. больные	68	23	45	39	6	20	7	13	18	11	7	17	2
Всего	293	97	106	119	69	77	33	44	84	31	33	51	20

В таблице 2 приведены данные об употребляемой пище пробандами—больными и больными родственниками.

Таблица 2

Категории обследованных	Число обследованных	П и т а н и е				
		преоблад. жирных, сладких, мучных изделий	преоблад. остро-соленой пищи	обычное смешанное питание	растительно-молочное питание	диетическое питание по поводу сахарного диабета
Пробанды-больные	225	121	44	32	10	18
Родственники больные	68	41	12	8	5	2
Всего больных	293	162	56	40	15	20

Следует заметить, что употребление в большом количестве жирной, богатой солями, углеводами пищи приводит к избыточному весу, ожирению.

Из вышеприведенных таблиц видно, что немаловажную роль в развитии гипертонической болезни играют нервно-психическая травматизация, курение, систематическое употребление алкоголя, ожирение, сочетание гипертонической болезни с сахарным диабетом.

Нами были изучены также и некоторые биохимические показатели: содержание общего холестерина, бета-липопротеидов, индекса протромбина, остаточного азота и сахара.

Гипергликемия наблюдалась у 20 больных, остаточный азот не превышал ни в одном случае верхней границы нормы. У ряда больных определялась тенденция к изменениям в свертывающей системе крови. Значительные изменения обнаружились в липидном обмене: наглядно выявлялось повышение общего холестерина и бета-липопротеидов. Так, содержание холестерина у пробандов—больных было повышенным в 62,2, а бета-липопротеидов—в 68,3% случаев.

Оценивая значение характера труда нам удалось выяснить, что большинство больных занимались в основном физическим трудом (160 человек), остальные (65) — представители умственного труда. По всей вероятности, фактор гиподинамии не всегда связан с профессиональными особенностями.

Среди 68 родственников 48—лица, занимающиеся физическим трудом, а 20 — умственным.

Таким образом, фактор отягощенной наследственности и тесно связанные биохимические сдвиги создают благоприятный фон для проявления отрицательных воздействий прочих факторов риска, таких, как нервно-психическое перенапряжение, курение, злоупотребление алкоголем, высококалорийное питание, гиперхолестеринемия, ожирение, гиподинамия и пр.

Не представляется возможным с полной уверенностью сказать, какие из приведенных факторов риска являются ведущими в возникновении гипертонической болезни в каждом конкретном случае, так как они

часто сочетаются у одного и того же больного. Но не вызывает сомнения, что у лиц, заболевших в молодом возрасте, до 45 лет, наряду с другими факторами определенное значение имеет отягощенная наследственность. При сочетании нескольких факторов вероятность развития гипертонической болезни увеличивается. Правильная оценка значения каждого «фактора риска» в отдельности даст возможность более рационально проводить профилактические мероприятия, способствующие уменьшению частоты гипертонической болезни, предупреждать осложнения и неблагоприятные исходы, которые, к сожалению, нередки.

Ереванский медицинский институт

Поступило 28/IV 1977 г.

Ս. Խ. ՄԱԴՅԱՆ

ՄԻ ՔԱՆԻ ԷՆԴՈԳԵՆ ԵՎ ԷԿՋՈԳԵՆ ՖԱԿՏՈՐՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ
ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ՄԵԶ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակը հանդում է այն եզրակացության, որ ռիսկի մի քանի ֆակտորների զուգակցման դեպքում ծանրաբեռնված ժառանգականության ֆոնի վրա հիպերտոնիկ հիվանդության զարգացման հավանականությունը մեծանում է:

S. Kh. MADOYAN

ON SOME ENDOGENIC AND EXOGENIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE DISEASE

S u m m a r y

The author has come to the conclusion that in combination of several risk factors on the background of burdened heredity the probability of hypertensive disease development is increased.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Волков В. С., Дрогошанская А. В. В кн.: «Иммунобиологические, генетические и энзиматические факторы в этиологии, патогенезе и клинике внутренних болезней», 1974, 11—13.
2. Волков В. С., Дрогошанская А. В., Шур А. Г. Кардиология, 1972, 12, 65—71.
3. Кулиев А. И. Азерб. мед. ж., 1971, 11, 3—7; 4. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. М., 1950, 5. Маслова К. К. В кн.: «Гипертоническая болезнь». М., 1958, 5, 206, 6. Мясников А. Л. «Гипертоническая болезнь». М., 1954, 7. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М., 1965, 8. Мясников А. Л., Рывкин И. А. Клин. мед., 1964, 42, 11, 70—77, 9. Рывкин Б. А., Дикарева Л. Д., Рывкина Ф. З., Черткова Н. Я., Учитель Н. Н., Филатова Л. С. Клин. мед., 1966, 44, 1, 58—61.
10. Рывкин И. А. Кардиология, 1971, 1, 140.
11. Рывкин И. А., Маслова К. К., Тяпина Л. А., Вышнепольский Ю. Я. Кардиология, 1967, 12, 5, 86—91.
12. Судakov К. В. В кн.: «Эмоциональный стресс и артериальная гипертония». 1973, 4—9.
13. Толубеева Н. А., Флегонтова Е. П. В кн.: «Вопросы кардиологии и гематологии». Л., 1940, 121.
14. Черногоров И. А. Гипертоническая болезнь. М., Медгиз, 1955. 15.