

Ю. С. ТУНЯН

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ МОЗГОВЫХ ДИСГЕМИЙ

В последние годы серьезное внимание уделяется вопросам изучения причин и условий, способствующих происхождению острых нарушений мозгового кровообращения [2, 3, 5, 7, 10].

Однако до сих пор нет единого мнения о значении тех или иных факторов в развитии мозговых дисгемий, а ранее выявленные не классифицируются в соответствии со степенью их важности [1, 4, 8, 9].

Оценка относительной роли отдельных факторов, способствующих развитию мозговых дисгемий, послужила предметом нашего исследования.

Данное сообщение основано на изучении 622 больных (312—находились на лечении в неврологической клинике г. Еревана и 310—в неврологической клинике больницы № 57 г. Москвы) с церебральной формой атеросклероза и артериальной гипертонией, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Контрольная группа—425 человек (соответственно 273 и 152), составлена по методу случайного отбора, критерием которого явилось отсутствие выраженных клинических признаков сердечно-сосудистых заболеваний как в анамнезе, так и в период обследования. Эта группа сопоставима с группой больных по полу, возрасту, характеру профессии и срокам наблюдения.

Возраст обследуемых—от 40 до 75 лет, преобладал от 50 до 69 лет. При обследовании использованы специально разработанные анкеты, позволяющие в каждом случае выявить наличие экзо- и эндогенных факторов.

Для удобства анализа полученных данных больные и здоровые, обследованные в указанных городах, были включены в соответствующие группы, условно обозначенные как группа Е и М.

Для изучения воздействия различных факторов на возникновение ОНМК мы задались целью установить степень влияния отдельных факторов. Сила их влияния (η^2) определялась путем установления соотношений факториальных дисперсий к общим. В настоящей работе использован однофакторный анализ данных, выявленных в основном в общей по полу группе и частично—в подгруппе мужчин.

Среди социально-бытовых факторов привлекало внимание злоупотребление алкоголем (в анамнезе) и стаж курения, показатель силы влияния которых составлял соответственно от 0,051 до 0,065 и 0,081—

0,091. Действие указанных факторов подтверждалось высокой степенью достоверности ($P < 0,001$). Отмечено, что доли факториального варiances по злоупотреблению алкоголем в обоих исследуемых группах (Е и М) практически не отличались друг от друга. Примечательно, что возникновение ОНМК в 2—3 раза больше зависело от градаций стажа курения, чем от количества выкуренных сигарет в день. При этом, вероятно, важное значение приобретала продолжительность воздействия данного фактора.

Более умеренное влияние на развитие мозговых дисгемий оказывали такие факторы, как количество принимаемой пищи (0,034—0,017), склонность к употреблению богатой животными жирами пищи (0,019—0,011), а также семейное положение (0,031—0,031), действие которых подтверждалось достоверностью. По 2 последним факторам группы Е и М практически не отличались. Что касается количества принимаемой пищи, надо отметить, что наблюдалась заметная разница между исследуемыми группами. По-видимому, в указанном случае немалую роль сыграл и рацион питания.

Одним из важных факторов, предрасполагающих к ОНМК, явилось указание в анамнезе на длительную психогенную травму: сила влияния последней находилась в пределах 0,067—0,027 и подтверждалась высокой достоверностью ($P < 0,001$).

Влияние наследственной отягощенности по сердечно-сосудистым заболеваниям (мозговой инсульт, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, стенокардия) среди родственников—пробандов по данным генеалогического исследования отличалось рядом особенностей. Обращало на себя внимание наличие указанных заболеваний у родителей обследуемых пробандов. Особенно сильное влияние на возникновение мозговых сосудистых катастроф в обеих группах имело наличие сердечно-сосудистой патологии у матерей пробандов—0,060 ($P < 0,001$). Сила влияния заболеваемости у отцов значительно уступала таковой у матерей, соотношение между родителями составляло более чем 1:3.

Интересные данные, характеризующие силу влияния, получены при изучении данных о сердечно-сосудистых заболеваниях у обоих родителей. Показатель силы влияния в указанном сочетании занимал среднее значение между аналогичными показателями, выявленными раздельно у матерей и отцов (по 0,038) и выражался высокой степенью достоверности ($P < 0,001$).

Заметное влияние наследственной отягощенности наблюдалось при наличии вышеуказанных заболеваний у сибсов—0,125 ($P < 0,001$) в группе Е, хотя в группе М этот показатель был менее выражен—0,034 ($P < 0,001$).

По данным личного осмотра родственников больных оказалось, что при установлении силы влияния сердечно-сосудистых заболеваний у родственников I степени родства в возрасте старше 40 лет результаты исследования подтверждают данные, полученные при генеалогическом изучении— $\eta^2 = 0,100$ ($P < 0,01$) и 0,046 ($P < 0,05$), в то время как

сила влияния только ОНМК среди членов семей пробандов характеризовалась относительно слабой величиной—0,015 ($P>0,05$)—в I группе, 0,05 ($P<0,01$)—во II. Наличие мозговых дисгемий среди родственников I степени родства в возрасте моложе 40 лет не оказало существенного влияния на возникновение ОНМК.

Дисперсионному анализу подвергся и ряд объективных данных. Так, установлено, что рост почти не влияет на возникновение ОНМК, а конституция и вес достоверно оказывают влияние на развитие изучаемой патологии: соответственно 0,020 ($P<0,01$), 0,060 ($P<0,001$), 0,027 ($P<0,001$) и 0,061 ($P<0,001$).

Среди внешних факторов наибольшее значение имело воздействие геомагнитного поля (ГМП), влияние которого на возникновение ОНМК было несколько раз выше, чем остальных факторов и выражалось высокой степенью достоверности: $\eta^2=0,258$ ($P<0,001$). При этом, по-видимому, существенное значение приобретает фактор ГМП, который в отличие от предрасполагающих к развитию заболевания факторов (социально-бытовых, генетических), является провоцирующим. Более того, можно допустить, что влияние активного периода ГМП способствовало реализации проявления других, а именно, предрасполагающих факторов.

Факториальная и случайная дисперсия ГМП находились в соотношении 1:3. Это свидетельствует о том, что разнообразие в комплексе в значительной степени обусловлено фактором ГМП. Вместе с тем, при профилактике ОНМК необходимо учесть не только влияние ГМП, но и сочетание этого фактора с другими.

Таким образом, применение дисперсионного анализа в определенной степени дифференцирует факторы по силе влияния. Полученные данные свидетельствуют, о том, что среди факторов, способствующих возникновению ОНМК, заслуживает особого внимания наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям, особенно у матерей пробандов и их sibсов, вредные привычки, а также длительная психогенная травма. Из провоцирующих факторов установлена выраженная связь между частотой острых нарушений мозгового кровообращения и воздействием геомагнитного поля.

Мы полагаем, что учет указанных факторов должен иметь существенное значение в профилактике мозговых дисгемий с применением рациональных мер для их предупреждения.

Ереванский медицинский институт

Поступило 28/X 1977 г

ՅՈՒ. Ս. ԹՈՒՆՅԱՆ

ԱՌԱՆՁԻՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ
ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԴԻՍԳԵՄԻԱՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. մ.

Դիսպերսիոն միագործոն վերլուծության կիրառումը թույլ է տալիս տարբերակել զանազան ուժի գործոնների նշանակությունը սուր ուղեղային արյան շրջանառության խանգարման գործում:

U. S. TUNYAN

DETERMINATION OF THE ROLE OF SOME FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL DYSGEMIAS

Summary

The use of the dispersive monofactorial analysis permitted to differentiate factors, which promote the development of acute disturbances in brain circulation, according to their power.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винникова Ю. Г. Автореф. канд. дисс. Саратов, 1976.
2. Давиденкова Е. Ф., Колосова Н. Н., Муравьева Э. М. Наследственные факторы в развитии церебральных инсультов. Л., «Медицина», 1976.
3. Зедгендзе Г. С. В кн.: «Вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний мозга». М., «Медицина», 1972, 91.
4. Смирнов В. Е. Тез. докл. VI Всесоюзн. съезда невропат. и психиат., М., 1975, 2, 519.
5. Шмидт Е. В., Лунев Е. В., Верещагин Н. В. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. М., «Медицина», 1976.
6. Marquardsen S. The natural history of acute cerebrovascular disease. Copenhagen, 1969.
7. Mizuguchi T., Kimura J. et al. Jap. Circulat. J., 1971, 35, 1214.
8. Kannel W. D. Stroke. 1971, 2, 4, 295.
9. Katsuki Sh., Omae T. Stroke. Stockholm, 1967, 215.
10. Stamler J. Med. Clin. N. Amer., 1973, 57, 5.