УДК 616.127—005.8

И. К. СЕРЕБРЯКОВА

ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ «ФАКТОРОВ РИСКА» В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Изучена роль некоторых «факторов риска» в развитии инфаркта миокарда. Установлена неоспоримость их влияния на развитие болезни у лиц с наследственной предрасположенностью. Подчеркивается необходимость проведения лечебно-профилактических мероприятий по предотвращению их влияния.

Ишемическая болезнь сердца — заболевание полифакторное, отсюда понятен тот большой интерес, который вызывают у исследователей причины, способствующие возникновению этого страдания и его грозного осложнения — инфаркта миокарда. Причин, так называемых «факторов риска», в литературе насчитывается 35, но, поскольку большинство из них трудно поддается контролю исследователя, выделяют 5 основных «факторов риска»: гиперхолестеринемия, артериальная гипертония, курение, малоподвижный образ жизни, повышенная упитанность [6].

Цель настоящей работы — изучение влияния «факторов риска» на возникновение инфаркта миокарда. Было обследовано 187 больных с этим заболеванием в возрасте от 20 до 90 лет, находившихся на стационарном лечении в клинической больнице скорой медицинской помощи г. Еревана. Среди обследованных — 165 мужчин и 22 женщины, из коих в возрасте до 60 лет было 120, свыше 60 — 67 человек.

При анализе фактора курения установлено, что 119 из 187 больных в прошлом и к моменту заболевания курили. Из них 18 человек имели стаж курения от 5 до 10 лет, 37 — около 20, 27 — от 21 до 30, 26 — около 40, свыше 40 лет курили 8 больных и 3 курили свыше 50 лет. Ежедневно выкуривали в среднем до 20 сигарет 105 человек, меньше пачки — 18 и 2 пачки в сутки (40 шт.) курили 29 больных, 3 пачки — 20, 8 больных выкуривали 80 сигарет в сутки. 55 курящих больных находились к моменту исследования в возрасте до 60, а 64 — свыше 60 лет.

Данные проведенного нами исследования согласуются с большинством литературных о значении курения в патогенезе ишемической болезни сердца [3, 15] и дают возможность полагать, что курение, несомненно, является одним из важных «факторов риска» в этиологии ишемической болезни сердца. К сожалению, наше исследование не позволяет сделать окончательных выводов о связи курения с возрастом, в котором оно может стать решающим в возникновении

ишемической болезни сердца, о чем говорится в работах некоторых исследователей [10].

О значении артериальной гипертонии как одного из «факторов риска» в развитии инфаркта миокарда говорят результаты исследований ряда авторов [4, 7]. В числе 187 наших пробандов-больных инфарктом миокарда находилось 50 больных с артериальной гипертонией в возрасте от 20 до 90 лет. В возрасте до 60 лет было 32 человека. У 14 из 50 больных подъемы артериального давления были зафиксированы периодически в разные отрезки жизни. 36 больных были мужчинами в возрасте от 20 до 90 лет. У 27 из них гипертония развилась до и у 9 — после 60 лет. 14 больных артериальной гипертонией были в возрасте от 40 до 80 лет (до 60 лет — 5 и свыше 60 — 9 больных).

Данные о периодическом повышении артериального давления, выявленные нами у 14 человек, согласуются с мнением некоторых авторов о том, что лабильное повышение артериального давления так же опасно, как и стабильное [9].

В литературе можно встретить указания на заметное влияние пола в развитии инфаркта миокарда или гипертонии [16], и, хотя гипертония является таким же фактором риска у женщин, как и у мужчин, частота коронарной болезни, безусловно, выше у последних, о чем убедительно говорит соотношение больных мужчин и женщин в нашем исследовании.

Среди многообразных причин, располагающих к ишемической болезни сердца и инфаркту миокарда, значительная роль отводится фактору наследственной предрасположенности [11]. Анализ родословных 187 пробандов-больных показал, что инфаркт миокарда более чем в 7 раз превышал частоту заболеваемости среди родственников больных инфарктом, чем среди родственников здоровых. Частота других сосудистых катастроф (инсульты, гипертоническая болезнь, проявления сосудистой патологии — кратковременные спазмы мозговых и коронарных сосудов), несомненно, в несколько раз превышает частоту этих заболеваний в семьях контрольной группы. Результаты проведенного нами исследования вполне согласуются с данными ряда авторов [12].

Одной из реальных задач для выяснения причин, располагающих к инфаркту миокарда, является изучение биохимических маркеров. Накопленный в литературе большой материал о взаимосвязи ишемической болезни сердца с эссенциальной гиперхолестеринемией и гиперлипидемией и наследственной их передаче подтверждается исследованиями, проведенными на близнецах. У лиц с наследственной отягощенностью отмечается достоверное повышение β -липопротеидов и холестерина. С целью изучения обмена липидов мы обследовали 20 ПБ инфарктом миокарда и 59 их ближайших родственников (совместно с сотрудниками лаборатории клинической биохимии Института кардиологии им. Л. А. Оганяна). Полученные данные позволяют полагать, что повышенное содержание липидов в крови является одним из основных факторов в реализации наследственной предрасположенности к

инфаркту миокарда (подробное изложение анализа генеалогического и биохимического исследований гомеостаза липидов приведены в наших предыдущих сообщениях [5]).

Разумеется, перечисленными факторами не исчерпывается вся причинность ишемической болезни сердца. Наряду с ними исследователи изучают и факторы питания, ожирения, малоподвижный образ жизни, взаимосвязь некоторых профессий с возникновением инфаркта миокарда и, конечно, стресс. С развитием цивилизации, ростом городов и тяжелой индустрии в развитии болезней сердечно-сосудистой системы и, в частности, инфаркта миокарда все чаще ощущается влияние стрессовых ситуаций. Среди 187 больных нами выявлены 35 человек, у которых фактор стресса играл не последнюю роль в развитии инфаркта миокарда. У 15 больных он явился непосредственной причиной заболевания, 25 отмечали длительные психо-эмоциональные перегрузки в течение определенного времени. Однако развитие ишемического очага не обязательно совпадает по времени со стрессом, а может возникнуть спустя некоторое время после него [8]. Таким образом, данные нашего исследования согласуются с мнением авторов о том, что стресс является одним из «факторов риска» [2, 13].

В свете вышеизложенного значимость роли «факторов риска» в развитии ишемической болезни сердца неоспорима. По-видимому, различные комбинации их играют роль пускового механизма у лиц с наследственной предрасположенностью к этому заболеванию.

Задача врача в этом аспекте состоит прежде всего в проведении профилактических мероприятий по предотвращению влияния «факторов риска» у лиц, еще не имеющих признаков заболевания, но являющихся их носителями.

НИИ по изучению ишемической болезни сердца
при кафедре пропедевтики внутренних болезней
Ереванского медицинского института

Поступила 28/XI 1977 г.

Ի. Կ. ՍԵՐԵՐՅԱԿՈՎԱ

ՌՐՈՇ «ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ»-Ի ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՅԱՐԿՏԻ ՁԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Հոգվածում բերվում են սրտի իշեմիկ հիվանդության առաջացման մեջ որոշ «ռիսկի գործոնների» ուսումնասիրությանը վերաբերող հետազոտության արդյունքները: Այդ նպատակով ուսումնասիրվել են սրտամկանի ինֆարկտով տառապող 187 պրոբանդ-հիվանդներ:

Հետազոտության արդյունքները համաձայնեցվում են ծխելու, որպես կարևոր՝ «ռիսկի գործոններից» մեկի մասին մի շարք հեղինակների տվյալների հետ:

Ձարկերկային հիպերտոնիայի անալիզը ցույց տվեց, որ այն անկասկած քարձրացնում է սրտի կրտսնար հիվանդության զարգացման ռիսկը, ինչպես

տղամարդկանց, այնպես էլ կանանց մոտ և, որ զարկերակային շնշման անկայուն բարձրացումը այնքան վտանգավոր է, որքան կայուն բարձրացումը:

Հեղինակի կողմից բերվում են համառոտ տվյալներ ժառանգական նախատրամադրվածության գործոնի և լիպիդային փոխանակության խանգարումների մասին և արվում են եզրակացություններ այն մասին, որ ժառանգականությունն անկասկած կարևորագույն դեր է խաղում սրտամկանի ինֆարկտի զարգացման մեջ և որ լիպիդների մակարդակի ստույգ բարձրացումը ժառանգական նախատրամադրվածության իրացման հիմնական ֆակտորներից մեկն է:

Վերջում արված է եզրակացություն այն մասին, որ «ոչսկի գործոններ» կրող անձինք ենթակա են բշշկի հսկողության և բուժ-պրոֆիլակտիկ միջոցառումների անցկացման հիվանդության ախտանիշների երևան գալուց դեռ շատ առաջ, այդ գործոնների վնասակար ազդեցությունը կանխելու համար:

I. K. SEREBRIAKOVA

SIGNIFICANCE OF SOME "RISK FACTORS" IN DEVELOPMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION

The role of some "risk factors" in development of myocardial infarction has been studied. It is ascertained the indisputability of their influence on development of this disease in patients with hereditary predisposition. The author emphasizes the necessity of taking treatment—and—prophylactic measures for averting their influence.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Борисова Л. И. В кн.: Вопросы патологии системы кровообращения. Труды ГИДУВа, вып. 27. Л., 1961, стр. 7.
2. Ганелина И. Е. Кардиология, 1971, II, 9, стр. 36.
3. Метелица В. И., Мазур Н. А. Эпидемиология и профилактика ишемической болезни сердца. М., 1976.
4. Ратнер Н. А., Спивак Г. Л. Тер. архив, 1960, 9, стр. 20.
5. Серебрякова И. К. Кровообращение, 1978, 2, стр. 61.
6. Чазов Е. И., Вухтер А. М., Метелица В. И. Кардиология, 1972, 8, стр. 137.
7. Dunn J. P., Ipsen J., Clsom K. et al. Am. J. med. Sci., 1970, 259, 309.
8. Ellestad M. H., Wan M. K. C. Circulation, 1975, 51, 2, 363.
9. Kannel W. B., Schwartz M. J., McNamara P. M. Dis. Chest., 1969, 56, 1, 43.
10. Kouvaesles H., Welsswange A., Rentrop P., Koskamm H. Therapie, Nache, 1975, 26, 11, 1768.
11. Mekusick V. A. Circulation, 1964, 30, 3, 326.
12. Phillips R. L., Lillienfeld A. M., Diamond F. L., Kagan A. Amer. J. Epidem., 1974, 100, 2, 87.
13. Selye H. Med. psicosom., 1966, 11, 1, 15.
14. Slack J., Evans K. A. J. Med. Genet., 1966, 3, 4, 239.
15. Thomas C. B. Johns Hop. Med. J., 1958, 122, 2, 69.
16. White P. D. Circulation, 1960, 22, 2, 296.