

Бехбудова Д.А.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ФАКТОРА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ НА РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*Научно-исследовательский институт кардиологии
им. акад. Д. Абдуллаева МЗ Азербайджанской Республики,
Баку, Азербайджан*

Behbudova J.A.

INFLUENCE OF THE FACTOR FAMILY HISTORY ON THE RISK OF CORONARY HEART DISEASE

*Scientific Research Institute of Cardiology named after
acad. J. Abdullayev Ministry of Health of Azerbaijan Republic,
Baku, Azerbaijan*

РЕЗЮМЕ

С целью выявления взаимосвязи между заболеваемостью ИМ и отягощенным по ССЗ семейным анамнезом проведено сравнительное изучение частоты встречаемости случаев ССЗ у кровных родственников 1-й степени родства больных, перенесших ИМ.

Проанализированы результаты заполнения медико-генетических карт в 2-х группах больных с достоверными признаками перенесенного ИМ на ЭКГ: 1 группа – больные, перенесшие ИМ в возрасте моложе 55 лет; 2 группа – больные, перенесшие ИМ в возрасте 55 лет и старше.

Отмечен достаточно высокий процент накопления ССЗ в семьях большинства больных, перенесших ИМ. В то же время обращает на себя внимание сравнительно невысокий процент заболеваемости ИБС, ИМ, в том числе перенесенным в возрасте моложе 55 лет, среди отцов обследованных больных ИБС обеих групп. Даже в подгруппе пациентов, перенесших ИМ в возрасте до 50 лет, процент заболеваемости отцов ИБС, в том числе ИМ, практически не отличался от такового среди пациентов, перенесших ИМ в более позднем возрастном периоде. В обеих исследуемых группах оказалось достаточное количество больных ИБС, в семьях которых полностью отсутствовали случаи ССЗ (41,5% и 41,2%, соответственно).

Полученные результаты в большинстве случаев не позволяют судить о тесной взаимосвязи заболеваемости сыновей ИМ в молодом возрасте с наличием данного заболевания у отцов.

Результаты настоящего исследования в большей степени свидетельствуют в пользу преимущественного влияния накопления ФР ИБС и ССЗ в целом среди кровных родственников 1-й степени родства на заболеваемость большинства больных ИБС как 1-й, так и 2-й групп, т.е. вне зависимости от возраста, в котором отмечено развитие ИМ.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт миокарда, отягощенный семейный анамнез.

SUMMARY

For the purpose of investigating the correlation between incidence of myocardial infarction (MI) and family history of cardiovascular disease (CVD), the study of prevalence of CVD among the first-degree relatives of patients with a known MI episode has been conducted.

Medico-genetic files of two groups of patients with evidence of MI on ECG at rest have been analyzed: first group comprising patients who had an episode of MI before 55 years of age and second group comprising patients who had an episode after 55 years of age.

A fairly high percentage of CVD in families of majority of patients with a known episode of MI has been noticed. However, this study has demonstrated a relatively low prevalence of coronary artery disease (CAD) and MI, including MI episodes before the age of 55, among fathers of patients from both groups. Moreover, occurrence of CAD and MI in fathers of the subgroup of patients who suffered from MI before 50 years of age of these patients practically showed no difference from that of subgroups of patients with episodes of MI at an older age. A fairly large amount of patients in both groups had no history of CAD in their families (41,5% and 41,2%, respectively).

Considering the results mentioned above, there is no evidence to suggest that a predisposition of patients to MI episode at a younger age increases with existence of this disease in fathers of such patients.

Results of our study suggest that increased presence of CVD and risk factors in first-degree relatives increases the probability of MI CAD in most patients of both groups regardless of the age of development of an MI episode.

Key words: cardiovascular diseases, myocardial infarction, family history.

Сведения об авторе:

**Бехбудова
Джамиля Акперовна**

Научно-исследовательский институт кардиологии им. акад. Д. Абдуллаева
МЗ Азербайджанской Республики, заведующая отделением профилактической кардиологии,
AZ 1072, Азербайджанская Республика, г. Баку, пр. Ф. Хойского, д. 101 А,
тел. 564-49-09, e-mail: bek-jema@yandex.ru

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), среди которых более чем две трети составляют ишемическая болезнь сердца (ИБС), мозговой инсульт и заболевания периферических артерий, обусловленные атеросклерозом, остаются ведущей причиной смертности во всем мире [1].

В настоящее время известно много факторов риска (ФР) атеротромбоза, включая как классические ФР, этиологически связанные с заболеванием, так и вновь открытые. Неблагоприятная в отношении атеросклероза наследственность относится к важным ФР ИБС. Существует мнение, что генетические факторы играют роль не только при формировании коронарного атеросклероза, но и определяют течение ишемической болезни сердца [2]. Считается, что преждевременное (т.е. в возрасте до 55 лет) возникновение коронарной (ишемической) болезни сердца во многом определяется наследственными факторами, а ближайшие родственники преждевременно заболевших имеют наследственную предрасположенность к коронарному атеросклерозу [3].

По мнению ученых, ИБС является многофакторным заболеванием, проявления которого зависят от взаимодействия генетических факторов с окружающей средой. Сложность методов исследования генетических факторов пока ограничивает их использование в эпидемиологии и профилактике ССЗ [4].

Для изучения роли наследственных факторов в развитии ИБС в настоящем исследовании была проанализирована сравнительная частота встречаемости ССЗ среди кровных родственников 1-й степени родства больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) в 2-х возрастных периодах: моложе 55 лет и в 55 лет и старше.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с поставленной целью объектом настоящего исследования являлись больные мужского пола, перенесшие ИМ.

Сведения о пациентах собирались в районных поликлини-

ках г. Баку, в поликлинике и архиве клиники НИИ кардиологии МЗ Азербайджанской Республики.

В исследование включались только те больные ИБС, у которых имелись достоверные признаки перенесенного ИМ на электрокардиограмме (ЭКГ), зарегистрированной в покое (т.е. больные с верифицированным диагнозом ИБС).

При проведении обследования в НИИК наличие достоверных признаков перенесенного ИМ на ЭКГ было установлено у 118 больных ИБС, которые и были включены в исследование.

В соответствии с задачами исследования больные ИБС были разделены на 2 группы: 1 группа – 84 больных, перенесших ИМ в возрасте моложе 55 лет; 2 группа – 34 больных, перенесших ИМ в 55 лет и старше. В 1-й группе дополнительно была выделена подгруппа 1А, включавшая 54 больных, перенесших ИМ в возрасте моложе 50 лет.

Для решения поставленных в настоящем исследовании задач в комплексное обследование пациентов были включены следующие методы: заполнение медико-генетической карты (МГК), врачебный осмотр и опрос, опрос по стандартной анкете Rose, двукратное измерение артериального давления (АД) по методу Короткова, регистрация ЭКГ в покое в 12 общепринятых отведениях.

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили при использовании стандартного компьютерного пакета статистических программ (версия 2003 г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В таблице 1 представлены сравнительные данные, характеризующие больных ИБС, включенных в исследование.

Как видно из представленной таблицы, средний возраст больных ИБС 1-й группы на момент исследования был достоверно меньше по сравнению со 2-й группой (54,1±6,4 года и 63,7±5,4 года, соответственно). То же касается и среднего возраста, в котором больные перенесли первый ИМ (47,7±5,01 лет и 60,2±4,9 лет, соответственно).

В 1-й группе у наибольшего процента больных (57,1%) в

Таблица 1. Сравнительная характеристика больных, перенесших ИМ, исследуемых групп

Группы	N		Возраст при обслед.	Возраст при 1 ИМ	Кол-во перенес. ИМ	Количество перенесенных ИМ						Средняя давность ИМ (в годах)
						1 ИМ		2ИМ		3 ИМ		
						абс.	%	абс	%	абс	%	
1	84	M	54,1	47,7	1,2	66	78,6	16	19,1	2	2,4	5,6
		±m	0,7	0,6	0,05							0,6
1A	54	M	52,3	45	1,2	42	77,8	11	20,4	1	1,9	6,4
		±m	0,9	0,6	0,06							0,8
2	34	M	63,7	60,2	1,2	28	82,4	6	17,7	0	0	3,2
		±m	0,9	0,8	0,07							0,6
p 1-2			<0,001	<0,001								<0,01
p 1A-2			<0,001	<0,001								<0,01

Таблица 2. Частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний среди родителей и сибсов больных, перенесших ИМ, исследуемых групп

Группы:	N	Наличие ССЗ у кровных родственников											
			у отца						у матери				
			ИБС	ИМ	ИМ <55 лет	АГ	инсульт	Нет ССЗ	ИБС	ИМ	АГ	инсульт	Нет ССЗ
	82	абс	8	6	3	* 16	9	58	5	5	* 20	9	54
		%	9,8	7,3	3,8	19,5	10,98	70,7	6,1	6,3	24,4	10,98	65,9
1А	52	абс	8	6	3	11	8	33	5	5	16	8	28
		%	15,4	11,5	5,8	21,2	15,4	63,5	9,6	9,6	30,8	15,4	53,8
2	34	абс	5	4	2	* 2	2	25	2	1	* 5	3	28
		%	14,7	11,8	5,9	5,9	5,9	73,5	5,9	2,9	14,7	8,8	62,4

Группы:	N б-ных, у кот. братья		Наличие ССЗ у братьев					N б-ных, у кот. сестры	Наличие ССЗ у сестер				
			ИБС	ИМ	АГ	инсульт	Нет ССЗ		ИБС	ИМ	АГ	инсульт	Нет ССЗ
1	56	абс	8	4	**1	0	43	58	3	1	10	1	37
		%	14,3	7,1	1,8	0	76,8		5,2	1,7	17,2	1,7	63,8
1А	35	абс	5	3	*1	0	27	32	2	1	5	1	19
		%	14,3	8,6	2,9	0	77,1		6,3	3,1	15,6	3,1	59,4
2	30	абс	6	5	***4	2	20	24	1	0	3	0	18
		%	20	16,7	13,3	6,7	66,7		4,2	0	12,5	0	75

Примечание: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

анамнезе отмечен первый ИМ, перенесенный в возрастном диапазоне 40-50 лет. 35,7% больных 1-й группы перенесли первый ИМ в возрасте 51-54 года. В составе 1-й группы оказалось также 6 больных ИБС (7,1%), перенесших ИМ в возрасте моложе 40 лет.

Все больные ИБС мужчины 2-й группы перенесли первый ИМ в возрасте 55 лет и старше.

Как видно из таблицы 1, в обеих группах зафиксирован примерно равный процент больных ИБС, перенесших только один (78,6% и 82,4%, соответственно), а также повторный ИМ (19,1% и 17,6%, соответственно). Среди пациентов 1-й группы зафиксировано 2 случая перенесенного третьего ИМ (2,4%).

Наличие стенокардии напряжения (СН) выявлено у 67,9% больных ИБС 1-й группы и 67,7% больных ИБС 2-й группы. Более половины больных со СН 1-й группы (42,9%) составили больные, перенесшие ИМ в возрасте моложе 50 лет.

Анализ данных анамнеза о времени возникновения приступов СН по отношению ко времени развития 1-го ИМ показал, что в 1-й группе появление приступов СН предшествовало развитию ИМ в 13,1% случаев. Во 2-й группе более чем в 2 раза чаще по сравнению с 1-й группой больные ИБС отмечали появление приступов СН до развития ИМ (30,3%).

Наличие приступов стенокардии в покое отмечено у 15,5% больных ИБС 1-й группы и у 17,7% больных ИБС 2-й группы.

Анализ данных опроса больных ИБС и членов их семей по поводу предполагаемой ими причины развития острого ИМ показал, что наиболее часто в качестве основной причины развития ИМ в обеих группах (55,6% и 56,3%, соответственно) назывался психо-эмоциональный стресс (острое либо длительное эмоциональное напряжение на работе, в семье,

в быту); в 1-й группе в 3 раза чаще (20,4%) по сравнению со 2-й группой (6,3%) причиной ИМ считали физическое перенапряжение; 18,5% семей 1-й группы и 12,5% семей 2-й группы в качестве основной причины ИМ называли злоупотребление алкоголем; только 18,8% пациентов 2-й группы в качестве причины ИМ называли курение. В 1-й группе такого суждения не высказывалось вовсе. 9,3% пациентов в 1-й группе и еще чаще во 2-й группе (25%) считали, что развитие ИМ у пробанда ни с чем не было связано. В небольшом проценте случаев как причину ИМ рассматривали сопутствующие заболевания: в 1-й группе АГ, инсульт (по 3,7%), во 2-й группе – язвенную болезнь 12-п кишки (6,3%).

С целью изучения частоты встречаемости ССЗ среди кровных родственников 1-й степени родства (родителей и сибсов) больных, перенесших ИМ, были проанализированы результаты заполнения медико-генетических карт.

Следует отметить, что в обеих группах в родительских семьях больных, перенесших ИМ, ССЗ встречались примерно с одинаковой частотой (58,5% и 58,8%, соответственно).

Среди отцов больных ИБС 1-й группы, в том числе 1А подгруппы, ССЗ отмечались только несколько чаще, чем во 2-й группе (29,3%, 36,5% и 26,5%, соответственно). В то же время среди матерей больных ИБС отмечено значительное превалирование частоты встречаемости ССЗ в 1-й группе, и тем более в 1А подгруппе, по сравнению со 2-й группой (34,2%, 46,2% и 17,7%, соответственно).

Среди братьев больных ИБС 2-й группы ССЗ отмечались несколько чаще по сравнению с 1-й группой (33,3% и 23,2%, соответственно).

Среди сестер больных ИБС наибольшая частота встречае-

мости ССЗ отмечена в 1-й группе (36,2% и 25%, соответственно). Частота встречаемости ССЗ среди сестер больных ИБС в 1А подгруппе оказалась еще выше (40,6%).

Интерес представляло изучение частоты встречаемости случаев ИБС, ИМ, АГ и инсультов среди родителей и сибсов больных, перенесших ИМ, 2-х изучаемых групп (табл. 2).

Как показано в таблице 2, случаи заболеваемости отцов больных, перенесших ИМ, ИБС, ИМ, в том числе ИМ, перенесенным в возрасте моложе 55 лет, во 2-й группе встречались чаще (14,7%, 11,8% и 5,9%) по сравнению с 1-й группой (9,8%, 7,3% и 3,8%). Среди отцов больных, перенесших ИМ, 1-й группы чаще по сравнению со 2-й группой отмечались случаи АГ (19,5% и 5,9%) и перенесенного инсульта в анамнезе (10,98% и 5,9%). При сравнении данных, полученных в подгруппе 1А, т.е. среди больных, перенесших ИМ в возрасте моложе 50 лет, со 2-й группой различия в частоте встречаемости случаев АГ (21,2%) и инсультов (15,4%) у отцов становятся еще более выраженными. Следует отметить, что в 1А подгруппе и во 2-й группе среди отцов больных ИБС отмечена примерно равная частота встречаемости ИБС и ИМ, в том числе ИМ, перенесенного в возрасте моложе 55 лет (15,4%, 11,5% и 5,8% в 1А подгруппе и 14,7%, 11,8% и 5,9% во 2-й группе, соответственно).

Указания на заболеваемость ИБС среди матерей больных, перенесших ИМ, в обеих группах встречались примерно с равной частотой (6,1% и 5,9%, соответственно). Однако частота заболеваемости ИМ среди них в 1-й группе в 2 раза превышала таковую во 2-й группе (6,1% и 2,9%, соответственно). То же касается заболеваемости матерей АГ и инсультом, которые значительно чаще отмечались в 1-й группе по сравнению со 2-й группой (24,4%, 11% и 14,7%, 8,8%, соответственно).

Что касается братьев больных, перенесших ИМ, то следует отметить, что ИБС, в том числе ИМ, и АГ чаще отмечались во 2-й группе по сравнению с 1-й группой (20%, 16,7% и 13,3% во 2-й гр. и 14,3%, 7,1% и 1,8% в 1-й гр., соответственно). Среди братьев больных ИБС обеих групп не было ни одного случая ИМ, перенесенного в возрасте моложе 55 лет. Только во 2-й группе среди братьев в 6,7% случаев отмечено наличие в анамнезе перенесенного инсульта.

Среди сестер больных, перенесших ИМ, различия в частоте встречаемости указаний на заболеваемость ИБС и АГ между 1-й и 2-й группами были незначительными. В 1-й группе заболеваемость АГ среди сестер отмечалась чаще по сравнению с братьями (17,2% и 1,8%, соответственно). Только среди сестер больных ИБС 1-й группы отмечены единичные случаи заболевания ИМ и инсультом (по 1,7%). Причем, эти случаи касались пациентов 1А подгруппы, перенесших ИМ в возрасте моложе 50 лет.

ОБСУЖДЕНИЕ

С целью проследить возможную связь заболевания ИМ с наличием в родительских семьях отягощенного по ССЗ анамнеза проведено сравнительное изучение частоты встречаемости случаев ССЗ у кровных родственников 1-й степени родства больных ИБС. Для более полной оценки этого вопроса необходимо было понять, существуют ли какие-либо принципиальные различия в характеристике больных, перенесших ИМ, 2-х изучаемых групп.

По таким показателям, как частота встречаемости больных,

перенесших только 1 ИМ, частота случаев повторного ИМ, частота случаев СН, средняя частота приступов СН в неделю, прием нитроглицерина при приступах СН, наличие приступов стенокардии в покое, наличие признаков нарушения кровообращения, достоверных различий между 2-мя изучаемыми группами установлено не было.

Отличительной особенностью больных 1-й группы являлось следующее: молодой возраст, случаи третьего ИМ, отмеченные только среди пациентов 1-й группы. В 1-й группе только 13,1% больных отметили появление приступов СН до возникновения ИМ.

По результатам исследования Л.В. Чазовой с соавт. [5] 45% лиц, имеющих приступы СН в течение 1 года, и все больные, у которых стенокардия возникла в последние 8 недель перед обследованием, не обращались к врачу и, следовательно, не знали о своем заболевании.

По данным И.Н. Блужас с соавт. [6] среди больных с первым ИМ 60,2% больных, имевших приступы стенокардии до возникновения ИМ, не обратились к врачу.

Таким образом, в настоящем исследовании нельзя исключить возможность того, что часть пациентов из тех, кто утверждал, что до возникновения ИМ приступы СН отсутствовали, из-за неадекватной оценки симптомов ИБС со ссылкой на молодой возраст не обратились вовремя к врачу и, соответственно, не получили своевременную врачебную помощь.

Отличительными особенностями больных 2-й группы являлись достоверно старший возраст на момент 1-го ИМ и достоверно чаще встречающееся указание больных на появление приступов СН до возникновения ИМ (30,3%).

Интерес представляют данные, полученные при опросе больных ИБС и членов их семей по поводу предполагаемой ими причины развития острого ИМ у пробанда.

Ни в одном случае как в 1-й, так и во 2-й группе в качестве причины ИМ не рассматривались такие ФР ИБС, как избыточная масса тела (ИМТ), неправильное питание, низкая физическая активность (НФА), возможная наследственная отягощенность (НО) по ССЗ и СД. Курение в качестве причины заболевания было отмечено в незначительном проценте случаев только во 2-й группе. В обеих группах оказались пациенты, которые считали, что развитие ИМ произошло без какой-либо видимой причины.

Представленные данные демонстрируют в основном низкий уровень осведомленности опрошенных по вопросам профилактики ИБС.

При изучении результатов заполнения МГК была установлена частая встречаемость ССЗ в целом среди кровных родственников 1-й степени родства больных, перенесших ИМ, как 1-й, так и 2-й групп (более чем у каждого второго больного ИБС).

В обеих исследуемых группах указания на заболеваемость ИБС, в том числе ИМ, чаще отмечались среди отцов больных ИБС, а АГ и инсульты чаще отмечались среди матерей больных ИБС.

Для больных ИБС 1-й группы характерным оказалось следующее: более частые случаи заболеваемости отцов и матерей АГ и инсультом; большая частота случаев заболеваемости матерей ИМ и отмеченные только среди сестер больных ИБС 1-й группы случаи перенесенного ИМ и инсульта.

Для больных ИБС 2-й группы характерным оказалось следующее: более частые случаи заболеваемости отцов и бра-

тьев ИБС, в том числе ИМ; большая частота случаев заболеваемости братьев АГ и отмеченные только среди братьев больных ИБС случаи перенесенного инсульта.

Интересно, что случаи заболеваемости отцов ИМ в возрасте моложе 55 лет (т.е. фактор НО по ИБС) отмечены примерно в равном небольшом проценте случаев среди больных ИБС 1А подгруппы и 2-й группы (5,8% и 5,9%).

Таким образом, в настоящем исследовании отмечен довольно высокий процент накопления ССЗ в семьях большинства больных, перенесших ИМ.

В то же время следует отметить, что данные, полученные в настоящем исследовании, демонстрируют сравнительно невысокий процент заболеваемости ИБС, ИМ, в том числе перенесенным в возрасте моложе 55 лет, среди отцов больных ИБС обеих групп. Даже в подгруппе 1А среди пациентов, перенесших ИМ в наиболее молодом возрасте (до 50 лет), процент заболеваемости отцов ИБС, в том числе ИМ, практически не отличается от такового среди пациентов, перенесших ИМ в более позднем возрастном периоде. Также следует отметить, что по результатам настоящего исследования в обеих исследуемых группах оказалось достаточное количество больных ИБС, в семьях которых полностью отсутствовали случаи ССЗ (41,5% и 41,2%, соответственно).

Учитывая вышеизложенное, результаты настоящего исследования в большинстве случаев не позволяют судить о тесной взаимосвязи заболеваемости сыновей ИМ в молодом возрасте с наличием данного заболевания у отцов. Возможно исследование, в которых удавалось проследить тесную связь между заболеванием ИМ отцов и сыновей, проводились на больших массивах больных, перенесших ИМ, и/или в избирательно составленных группах пациентов.

В то же время по результатам настоящего исследования четко прослеживается связь заболеваемости большинства больных ИБС с накоплением в целом случаев ССЗ в родительских семьях.

Таким образом, результаты настоящего исследования в большей степени свидетельствуют в пользу преимущественного влияния накопления ФР ИБС и ССЗ в целом среди кровных родственников 1-й степени родства на заболеваемость большинства обследованных больных ИБС обеих групп, т.е. вне зависимости от возраста, в котором отмечено развитие ИМ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks. Promoting healthy life/ Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Затейщиков Д.А., Чумакова О.С., Затейщикова А.А., Зотова И.В., Минушкина Л.О., Чудакова Д.А., Носиков В.В., Сидоренко Б.А. Генетические предикторы неблагоприятного течения заболевания у больных ишемической болезнью сердца высокого риска по данным 2-летнего наблюдения. Кардиология 2004; 12: 16-22.
3. Доборджинидзе Л.М., Нечаев А.С., Грацианский Н.А. Некоторые показатели липидного и углеводного обмена и гемостаза у мальчиков 6-15 лет с семейным анамнезом преждевременной ишемической болезни сердца. Кардиология 1996; 2: 17-24.
4. Оганов Р.Г. Концепция факторов риска как основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Врач 2001; 7: 3-6.

5. Чазова Л.В., Балавадзе М.В., Глазунов И.С., Деев А.Д., Олейников С.П., Шишова А.М. Выявление ишемической болезни сердца при профилактическом обследовании мужского населения 40-59-летнего возраста одного из районов Москвы. Кардиология 1981; 2: 79-83.
6. Блужас И.Н., Растенене Д.П., Шешкявичус А.Р., Крицюнас А.И. Ретроспективная оценка грудной жабы у лиц с первым и повторным инфарктом миокарда. Кардиология 1981; 1: 45-48.