

Выявленный дефицит Fe и Cu у больных с рахитом и анемией, по-видимому, связан отчасти с алиментарным фактором (с недостаточным поступлением Fe и Cu с пищей). Учитывая имеющиеся в литературе указания на связь альбуминов с тяжелыми металлами, можно думать и о влиянии гипопроteinемии и гипоальбуминемии, имеющих-ся у наших больных, на уровень Fe и Cu в крови, на что указывает ряд авторов (А. О. Войнар, О. М. Лаго).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Войнар А. О. Биологическая роль микроэлементов в организме животных и человека. Медгиз, М., 1953. — 2. Желинская М. В. Педиатрия, 1958, 10. — 3. Лаго О. М. Сов. мед., 1962, 10. — 4. Навроцкая Г. А. Реф. докл. 4-й конф. молодых ученых педиатрических институтов и кафедр. Медгиз, М., 1963. — 5. Рассолова М. А. Тез. докл. научн. конф. детской городской клинической больницы № 1, Москва, 1961. — 6. Bush J. A., Jensen W. N., Athens J. W., Ashenbrucker M., Gartweight E. E., Wintrobe M. J. exp. Med., 1956, 103, 701—712. — 7. Rys R. Nature, 1959, 183, 1396.

УДК 616.12—008.331.1—612.6.05

## К ВОПРОСУ О РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

*Е. В. Васильев*

*Нижне-Бишевская участковая сельская больница Набережно-Челнинского района  
Татарской АССР  
Руководитель — доц. В. А. Ломакина (Казань)*

Изучению распространенности артериальных гипертоний за последнее время придается большое значение. Работами Института терапии АМН СССР (А. Л. Мясников, 1965; И. А. Рывкин, 1960) выявлены интересные факты в эпидемиологии этого страдания. Заболеваемость им городского населения составляет в среднем 5%, сельского — меньше. Среди факторов, предрасполагающих к гипертонии, определенная роль принадлежит наследственности. По данным Института терапии АМН (А. Л. Мясников), частота гипертонии у членов семей больных гипертонической болезнью равна 32,4%; у детей от родителей-гипертоников она в 3½ раза выше, чем в контроле. И. И. Сперанский и Н. К. Беляева (1960) отметили более тяжелое течение гипертонической болезни при наследственной отягощенности.

Для выяснения наследственности сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе атеросклероза и гипертонической болезни, производится анализ родословных таблиц и клиническое обследование больных, здоровых лиц и их семей (А. Л. Мясников, 1965; Б. В. Ильинский, 1960; И. А. Рывкин и Л. Н. Игнатов, 1963; Л. И. Геллер, 1964; Е. Д. Давиденкова и И. С. Либерман, 1966). Ф. Х. Эпштейн (1964), отмечая у 2/3 больных коронарной болезнью фамильную наклонность к холестеринемии и гипертонии, считает, что в отдельных семьях это объясняется групповой принадлежностью крови.

Конкретных данных о взаимосвязи наследования гипертонии с внешним сходством пробанда, родителей и близких родственников и внутрисемейным совпадением групп крови в доступной нам литературе нет.

Задача настоящего исследования заключалась в изучении распространенности артериальных гипертоний среди сельского населения и выявлении факторов наследственной предрасположенности к ней у людей, постоянно проживающих семьями в небольших изолятах при условии незначительной миграции.

Нами были обследованы жители Нижне-Бишевского сельского врачебного участка, включающего 15 сел с 3938 чел. взрослого населения. Измерялось АД аппаратом Рива-Роччи по методике, рекомендуемой Институтом терапии АМН СССР (1964). За нормативы АД приняты показатели, утвержденные Комитетом экспертов ВОЗ (1958).

Для выявления факторов наследственности мы изучали родословные больных с учетом гипертонии, ее осложнений и исходов, определяли внешнее сходство больного, родителей, братьев и сестер, групповую принадлежность крови больных, их родителей, братьев и сестер, половой хроматин в соскобах слизистой полости рта по экспресс-методу Сандерсона (1960).

АД измерено у 70% взрослого населения (920 мужчин и 1879 женщин). За верхние пределы нормы принято АД до 140/90 мм. С повышенным максимальным АД было 450 чел. (16,1%), из них 364 (13%) — с одновременно повышенным минимальным АД. С возрастом процент гипертоников увеличивался: у мужчин с 1,4 среди лиц моложе 20 лет до 13,9 в возрастной группе старше 40 лет; у женщин с 1,7 среди 21—30-летних до 8,9 в возрастной группе старше 40 лет.

У большинства гипертоников в анамнезе отмечены психические травмы или длительное перенапряжение нервной системы. Среди обследованных оказалось 37 бывших узников гитлеровских концлагерей, из которых у 6 обнаружена гипертония.

Изучены родословные 234 лиц, страдающих гипертонией. Наследственное отягощение было у 163 (69,6%). В контрольной группе из 220 чел. гипертония у родителей выявлена у 10 (4,5%). Обнаружены факты генетической связи гипертонии в двух-трех поколениях одной и той же семьи. Они укладываются в доминантные схемы по закону расщепления Менделя.

При обследовании было установлено, что в одних семьях страдают гипертонией все члены семьи, в других лишь некоторые. Выяснилось, что при заболевании гипертонией обоих родителей ее наследовали все дети. Так, изучение родословной семьи А. показало следующее: от инсульта на почве гипертонической болезни умерли отец семейства в возрасте 63 лет и его жена 56 лет, их дети (второе поколение) — две дочери в возрасте 50 и 43 лет и сын 35 лет; третья дочь (54 лет) жива, но страдает гипертонической болезнью III ст., сын третьей дочери (третье поколение) умер от инсульта в возрасте 29 лет. Характерно, что продолжительность жизни в данной семье укорачивалась на несколько лет в каждом последующем поколении, и гипертония принимала все более злокачественное течение. При заболевании гипертонией одного из родителей (семья И.) страдала гипертонией половина детей. Отмечено и скрытое наследование гипертонии (семья Н.).

При изучении внешнего сходства больных с родителями и с другими членами семьи оказалось, что лица, страдающие гипертонией, имели явное внешнее сходство с родителями, страдающими тем же заболеванием, или с братьями и сестрами, имеющими гипертонию, и чем больше проявлялось внешнее сходство, тем больше было параллелизма в течении у них гипертонии.

У детей, страдающих гипертонией, группа крови та же, что у больного родителя. Так, в семье А. из 5 детей у 3 выявлена гипертония; все они имеют внешнее сходство между собой и похожи на мать, умершую от кровоизлияния в мозг; все трое имеют одинаковую группу крови — II (А). У отца данной семьи гипертонии не было, и двое детей, не страдающих гипертонией, имеют ту же, что у него, — I (0) группу крови и внешнее сходство с ним. Указанная закономерность наблюдалась в большинстве обследованных семей. Проверка корреляции между группами крови и заболеваемостью гипертонией (у 104 больных), со строгим подбором контрольной группы (в пределах одной национальности), показала, что у больных значительного преобладания принадлежности к какой-либо одной группе крови нет. У 198 больных гипертонической болезнью (84 мужчин и 114 женщин) был исследован половой хроматин по мазкам со слизистой полости рта. Хроматин-положительные ядра у мужчин не обнаружены. У женщин в возрасте от 46 до 80 лет хроматин-положительные ядра варьируют от 4 до 53%, что соответствует данным, полученным Ленинградской лабораторией медицинской генетики АМН у здоровых лиц.

## ВЫВОДЫ

1. Среди населения Нижне-Бишевского сельского врачебного участка выявлено значительное количество лиц с повышенным АД (16,1% по максимальному и 13% по минимальному).
2. Отмечена наследственная связь страдающих гипертонией, их родителей и более дальних предков как по наличию гипертонического синдрома, так и по групповой принадлежности крови и сходству внешних морфологических признаков.
3. Отклонений в содержании полового хроматина у больных гипертонией не обнаружено.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Геллер Л. И. и др. Сов. мед., 1964, 2.— 2. Давиденкова Е. Ф. Хромосомные болезни человека. Медицина, М., 1965.— 3. Давиденкова Е. Ф., Либерман И. С. Казанский мед. ж., 1966, 5.— 4. Рывкин И. А., Игнатова Л. Н. Вестн. АМН СССР, 1963, 12.— 5. Рывкин И. А. Клин. мед., 1960, 12.— 6. Сперанский И. И., Беляева Н. К. Клин. мед., 1960, 12.

УДК 616.12—008.331.1—616.136.7

## СОПРОТИВЛЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

С. А. Егорова

*Кафедра госпитальной терапии (зав. — проф. Э. Ш. Халфен) Астраханского  
медицинского института*

Величина АД определяется минутным объемом сердца и сопротивлением, которое кровотоку встречает в сосудах. Большая часть периферического сопротивления падает на артериолы. Сопротивление возрастает при сужении и снижается при расширении артериол.