

# ADVANCED ASPECTS OF ONCOGYNECOLOGY

M. I. Slepov, Z. V. Mavlyutova, I. P. Moroz,  
M. M. Minullin

УДК 616.8—009.832—07:575.191

## ПОПУЛЯЦИОННО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕВРОГЕННЫХ ОБМОРОКОВ

М. Ф. Исмагилов, Д. Д. Гайнетдинова

*Кафедра невропатологии, нейрохирургии и медицинской генетики (зав.—проф. М. Ф. Исмагилов)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Мультифакториальные болезни, то есть болезни с наследственным предрасположением, составляют более 90% в общем спектре патологических заболеваний человека [2, 6]. К этой же группе патологических состояний относят и ряд синдромов вегетативной дисфункции, в том числе некоторые виды рефлекторных или неврогенных обмороков [1, 4]. Механизм генетической передачи последних до сих пор остается неясным.

В целях уточнения генетических и средовых факторов при синкопальных состояниях нами проведено популяционно-генетическое исследование 85 семей, где пробандами служили лица обоего пола детского и подросткового возраста (8—17 лет), страдающие неврогенными обмороками. Наряду с пробандами были обследованы и члены их семей в трех (I, II, III степени родства) поколениях. Всего обследовано 1179 человек. Комплексное обследование включало оценку соматоневрологического статуса с изучением вегетативного гомеостаза и клинических проявлений синкопальных состояний, психологических особенностей личности (тесты Айзенка, Спилбергера), генеалогических данных с акцентом на наличие в роде пароксизмальных расстройств сознания, паразиплептических феноменов (заикание, энурез, ночные страхи, сноговорение, сомнамбулизм, дипсомания, мигрень и др.), наследственных и нейросоматических (ваго- и симпатозависимых) заболеваний. При уточнении характера синкопального пароксизма применяли нейроофтальмологическое, рентгенологи-

## Summary

The experience of the leading specialists-oncogynecologists of the republic is presented. The survival rate of patients with ovary carcinoma is stressed to be determined by the diagnosis quality of polyclinic physicians and by true estimation of the pattern and stage of tumor growth during operations. Advanced training for doctors, diagnostic ultrasonic and endoscopic equipment for medical institutions are necessary.

ческое, эхоэнцефалографическое (ЭхоЭС), электроэнцефалографическое (ЭЭГ) и электрокардиографическое (ЭКГ) исследования, включая при необходимости суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру.

Контрольную группу составили 42 семьи, где лиц с обморочными пароксизмами не выявлено. При определении вида обморока мы пользовались классификацией пароксизмальных состояний, предложенной А. М. Коровиным [11]. Основные виды неврогенных обмороков у обследованных пробандов в казанской популяции школьников представлены в табл. 1.

Таблица 1  
Основные виды неврогенных обмороков  
у пробандов казанской популяции  
школьников

| Виды обмороков  | Число наблюдений | На 100 обследованных |
|-----------------|------------------|----------------------|
| Вазовагальные   | 66               | 77,7                 |
| простые         | 64               | 75,3                 |
| судорожные      | 2                | 2,3                  |
| Ортостатические | 14               | 16,5                 |
| Вестибулярные   | 2                | 2,3                  |
| Смешанные       | 3                | 3,5                  |
| Все формы       | 85               | 100,00               |

Как видно из данной таблицы, 96,7% всех неврогенных обмороков составляют вазовагальные, ортостатические и смешанные виды. Их патогенетические механизмы и лежащие в их основе нарушения сходны — при обеих формах обмороков речь идет об ослаблении периферического кровотока, определяемого как проявление недостаточности вегетативного обеспече-

ния деятельности в сфере сердечно-сосудистой системы [10, 12, 14]. Основную массу пробандов составили девочки (74,2%), которые страдают этим в 3 раза чаще, чем лица мужского пола.

Манифестация первого обморока у обследованных пробандов тесно связана с важнейшим периодом онтогенеза — пубертатом: 77% (64 из 83 наблюдений) вазовагальных и ортостатических обмороков имеют место в пубертатном периоде и пике пубертата. До 5—6-летнего возраста обмороки возникают, по-видимому, очень редко. В пубертатном периоде среди мальчиков (50%) обмороки отмечаются в 2 раза чаще, чем среди девочек (27%). В пике пубертата показатели выравниваются: в 45% случаев у девочек и в 40% — у мальчиков. В периоде постпубертатного становления картина меняется: впервые обмороки наблюдаются ( $P < 0,05$ ) у лиц женского пола (28%), причем в 3 раза чаще, чем у лиц мужского пола (10%). Средний возраст в группе детей с вазовагальными и ортостатическими обмороками у мальчиков составил 8 лет, у девочек — 10—12 лет. Частота проявления обморочных пароксизмов не имела связи с этнической (татары и русские) принадлежностью пробанда.

Таким образом, форма, частота и время проявления обморочных пароксизмов имеют связь с половыми особенностями организма и наиболее активным этапом онтогенеза — этапом пубертатной нейроэндокринной перестройки организма.

Среди провоцирующих факторов обморочных пароксизмов у обследованных пробандов в 62% наблюдений отмечено пребывание в душном помещении, транспорте или бане, в 54% — стрессовые ситуации, эмоциональное напряжение и болевые ощущения, в 60% — резкий переход в вертикальное положение, длительное пребывание на ногах, физическое переутомление. В значительном числе случаев (42%) имело место сочетанное воздействие 2—3 названных факторов.

Сравнительное изучение родословных в семьях с неврогенными обмороками и в контрольной группе выявило высокую степень ( $P < 0,001$ ) наследственной отягощенности психосоматическими заболеваниями в основной группе обследованных (91%) по сравнению со здоровыми семьями (30%).

Заметное место в родословных лиц с неврогенными обмороками занимали вазозависимые заболевания — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, гипотоническая болезнь, холецистит, нейродермиты (52%), которые встречались в 3 раза чаще, чем в группе здоровых детей (17,3%;  $P < 0,001$ ). Симпато-зависимые заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, тиреотоксикоз, атеросклероз, мигрень и др.) выявлены в родословных больных в 40,5% случаев и у здоровых — в 16,4% ( $P < 0,001$ ). Следовательно, в родословной детей с неврогенными обмороками вазозависимые заболевания преобладают ( $P < 0,005$ ) над симпато-зависимыми.

В группе лиц с неврогенными обмороками эпилепсия отмечена лишь в двух семьях. Указанные выше паразипилептические феномены в родословных больных детей зафиксированы в 6,5% случаев, что в 2 раза чаще, чем в контрольной группе (в 3,4%;  $P < 0,01$ ). Неблагополучия в акушерском анамнезе (вирусные заболевания во время беременности, гестозы беременности, курение, патологические роды и др.) матерей выявлены у 18% детей с неврогенными обмороками, тогда как в группе здоровых этот показатель составил лишь 4,5% ( $P < 0,05$ ).

Клинические признаки дизэмбриогенеза в форме умеренно выраженных малых аномалий развития обнаружены у 69% лиц с неврогенными обмороками и липотимиями против 27% у лиц контрольной группы ( $P < 0,05$ ). Они проявлялись преимущественно в области головы и верхней части туловища (родимые пятна, гипер- или депигментированные пятна), черепа (высокое небо, неправильная форма зубов) и на ушах (приросшие мочки ушей). Это свидетельствует о большей диспластичности организма лиц с неврогенными обмороками по сравнению с группой лиц, не страдающей ими.

В неврологическом статусе 62% больных обнаружена рассеянная микроочаговая симптоматика в виде слабости конвергенции, асимметрии носогубных складок, анизорефлексии поверхностных и глубоких рефлексов при наличии симптомов Россолимо, Якобсона—Ласка, нередко (20%) сочетающихся с признаками ликворной гипертензии на ЭХО-ЭС. В анамнезе этих

лиц установлены патология пре- и перинатального периода (17%), бытовые черепные травмы (3%), вирусные инфекции (12%). У 27% детей этой группы ЭЭГ-исследование с проведением гипервентиляции выявило билатеральные всплески высокоамплитудной медленно-волновой активности, свидетельствовавшие о дисфункции мезодienceфальных структур [8].

Функционально-динамическое изучение состояния аппаратов вегетативной регуляции преимущественно по данным показателей кардио-васкулярной системы показало у 92,5% лиц с неврогенными обмороками парасимпатическую направленность вегетативного реагирования, причем эта особенность вегетативного гомеостаза пробандов совпадала с таковой матерей в 94% и отцов в 6% обследованных семей ( $P < 0,001$ ). Таким образом, характер направленности психосоматических заболеваний, выявленных в родословных пробандов с неврогенными обмороками, в подавляющем большинстве наблюдений был аналогичен парасимпатической направленности вегетативного реагирования, который, по мнению ряда исследователей [3, 5], передается по наследству детям от родителей. Следовательно, в генезе неврогенных обмороков важнейшую роль играют наследственно-конституциональные особенности организма; определенную часть неврогенных обмороков следует отнести к кругу наследственно предрасположенных болезней.

В отличие от группы здоровых детей и подростков, психологические тесты позволили установить у больных высокий уровень тревожности (54%) со значительным преобладанием черт интраверсии (74%), чем экстраверсии (26%) ( $P < 0,001$ ), при условно патологическом поведении, выразившемся в реакциях протеста, грубости, непослушания и агрессивности. У детей этой группы часто выявлялись психогении (67%) в форме конфликта с учителями, сверстниками, родителями, другими членами семьи, нередко в условиях неполноценной семьи. Тем самым подтверждается гипотеза существенного взаимовлияния и взаимозависимости характера функционирования ВНС и психологических особенностей личности человека [7, 9, 13].

На значимость генетического фактора в развитии неврогенных обморо-

ков у детей и подростков указывает также частота синкопальных состояний (липотимий и обмороков) у родственников пробандов (табл. 2).

Таблица 2

**Частота синкопальных состояний у родственников обследованных пробандов с неврогенными обмороками**

| Степень родства                                                     | Общее число родственников | Из них с обмороками |                                 |                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------|
|                                                                     |                           | абс.                | % от общего числа родственников | степень достоверности |
| I степень (родители, дети, братья, сестры)                          | 227                       | 58                  | 5,3                             | $P_{I-II} < 0,001$    |
| II степень (деды, бабки, внуки, дяди, тети, племянники, племянницы) | 557                       | 7                   | 0,6                             | $P_{II-III} < 0,05$   |
| III степень (двоюродные братья и сестры)                            | 310                       | 2                   | 0,2                             | $P_{III-I} < 0,001$   |
| Всего                                                               | 1094                      | 67                  | 6,1                             |                       |

Данные этой таблицы свидетельствуют о том, что 86,5% синкопальных состояний приходится на родственников I степени родства (родители сестры). Показатель частоты синкопов среди родственников лиц с неврогенными обмороками существенно уменьшается с отдалением родства от пробанда. Следовательно, у самых ближайших родственников (I степень родства) пробандов опасность возникновения неврогенных обмороков существенно повышена ( $P < 0,001$ ). Этот риск резко уменьшается со снижением степени родства, что в свою очередь позволяет с определенной долей вероятности предположить, что семейность при неврогенных обмороках определяется не только генетическими, но и средовыми факторами.

Таблица 3

**Представленность неврогенных обмороков у пробандов в зависимости от типа семейной отягощенности**

| Типы семейной отягощенности | Пробанды |                      |
|-----------------------------|----------|----------------------|
|                             | абс.     | на 100 обследованных |
| Мать больна, отец здоров    | 51       | 60,0                 |
| Мать и отец больны          | 5        | 5,9                  |
| Мать здорова, отец болен    | 1        | 1,2                  |
| Мать и отец здоровы         | 28       | 32,9                 |
| Всего                       | 85       | 100                  |

В табл. 3 отражена взаимосвязь между частотой поражаемости невро-

генными обмороками родителей пробандов и типом семейной отягощенности.

Как видно из данной таблицы, у  $2/3$  пробандов с неврогенными обмороками (67,1%) оба или один из родителей страдают или страдали обморочными пароксизмами. Среди пробандов тип семейной отягощенности «мать больна, отец здоров» и «мать и отец больны», то есть в условиях, когда непременно больна мать, встречался достоверно ( $P < 0,001$ ) чаще (66,1%) других типов. Следовательно, одним из генетических факторов риска развития неврогенных обмороков является наличие синкопальных состояний у родителей. Вероятность их возникновения у потомков значительно возрастает в том случае, если обмороками или липотимиями страдает мать.

Следует отметить обилие и чрезвычайное разнообразие факторов, способных оказать самое непосредственное влияние на возникновение и развитие неврогенных обмороков. Это заболевание может быть отнесено к крупным семейным формам патологии, отвечающим основным характеристикам мультифакториальных заболеваний своей распространенностью в популяции, непрерывностью проявлений и полигенностью наследственного предрасположения. Среди врожденных факторов при неврогенных обмороках важнейшими являются конституционально-генетические (унаследованная слабость и вагальный тип реагирования ВНС на неспецифический фактор, женский пол, аномальная конституция, инвертированный тип личности с высоким уровнем тревожности, наличие семейной отягощенности по типу «мать больна, отец здоров» или «мать больна, отец болен»). Уменьшение показателя частоты заболеваемости неврогенных обмороков у родственников пробандов по мере отдаления родственных связей от пробанда позволяет предположить, что семейность при обмороках определяется не только генетическими, но и средовыми факторами. Среди неблагоприятных факторов среды в анамнезе больных заметное место приобретают неблагоприятные пре- и перинатального периодов развития пробанда, постнатальные инфекционные и трав-

матические поражения ЦНС, психотравмирующие обстоятельства, физические перегрузки и гормональная дисфункция пубертатного периода. Представленные материалы могут быть использованы при диагностике синкопальных состояний и разработке мер профилактики и адекватных методов терапии лиц с неврогенными обмороками.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов Г. А., Ерохина Л. Г., Стыкан О. А. Неврология синкопальных состояний.— М., 1987.
2. Бадалян Л. О. Лекции по клинической генетике.— М., 1974.
3. Белоконов Н. А., Шварков С. Б., Осокина Г. Г. и др. // Педиатрия.— 1985.— № 3.— С. 37—41.
4. Бочков Н. П. Генетика человека: Наследственность и патология.— М., 1981.
5. Вейн А. М., Соловьева А. Д., Колосова О. А. Вегето-сосудистая дистония.— М., 1981.
6. Генетика и медицина (Под ред. Н. П. Бочкова.— М., 1979.
7. Губачев Ю. М., Стабровский Е. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений.— М., 1981.
8. Жирмунская Е. А. Электрическая активность мозга в норме, при гипертонической болезни и мозговом инсульте.— М., 1963.
9. Исмаилов М. Ф. Церебральные вегетативные нарушения в пубертатного периода: Автореф. дисс... д-ра мед. наук.— М., 1986.
10. Колосова О. А. Вегетативная регуляция в норме и патологии (клинико-физиологический анализ): Автореф. дисс... д-ра мед. наук.— М., 1983.
11. Корвин А. М. Судорожные состояния у детей.— Л., 1984.
12. Нифонтова Л. А. Клинико-электрофизиологическое и биологическое изучение синкопальных состояний вазовагального генеза: Автореф. дисс... канд. мед. наук.— М., 1980.
13. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства.— М., 1986.
14. Bluma L., Westerski W. // Wiad. Lek.— 1977.— Vol. 30. (15).— R. 1235—1236.

Поступила 14.01.91.

## POPULATIONALLY GENETIC ANALYSIS OF NEUROGENIC SYNCOPES

M. F. Ismagilov, D. D. Gainetdinova

## Summary

Populationally genetic analysis of neurogenic syncope has been performed in 85 families with children and teenagers as probands. It is suggested that neurogenic syncope may be considered the familial forms of pathology, corresponding to the principal characteristics of multifactorial diseases. Genetic and medium factors, promoting the manifestation of neurogenic syncope, are distinguished and analyzed.