

В. М. АВАКЯН

## ДИНАМИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

В последние годы мы вели длительное наблюдение над двумя группами больных гипертонической болезнью. Над первой группой больных (153 чел.) мы вели не только тщательное наблюдение, но и лично проводили все необходимые лечебные и профилактические мероприятия. Над течением болезни второй группы (539 чел.) мы вели динамическое наблюдение в амбулаторном порядке в течение последних трех лет. Из этих больных жителей Еревана было 247, остальные — жители Октемберянского, Эчмиадзинского, Севанского, Ахтинского и Азизбековского районов.

В первой группе преобладающее число больных было в ранних стадиях заболевания. По классификации А. Л. Мясникова в стадиях IА, IБ и IIА людей молодого возраста было 104 чел., в возрасте от 40 лет и выше — 16 чел. В поздних стадиях заболевания, к которым мы причисляем стадии IIБ, IIIА, IIIБ, больных молодого возраста всего 4 (стадии IIБ), в возрасте от 40 лет и выше 29.

В начальном периоде наблюдения в ранних стадиях заболевания у лиц молодого возраста наиболее характерным оказался уровень систолического давления в пределах 135—175 мм ртутного столба (91,3%). В стадиях IА и IБ систолическое давление у большинства оказалось на уровне 135—145 мм ртутного столба, у меньшинства в пределах 146—175 мм ртутного столба, лишь двое больных стадии IБ имели артериальное давление на уровне 176—190 мм ртутного столба. Для больных в стадии IIА отмечается несколько большая частота лиц с более высоким уровнем артериального давления, у 3 больных даже превышающим 200 мм ртутного столба. Эта тенденция к повышению уровня артериального давления заметна не только с дальнейшим развитием заболевания, но и с повышением возраста. Так, две трети больных возраста 40 лет и выше имели артериальное давление более 176 мм ртутного столба.

В поздних стадиях болезни, как хорошо известно, артериальное давление обычно устанавливается на высоком уровне, как и было у этих больных. У больных с относительно низким систолическим давлением в поздних стадиях в большинстве случаев имелась недостаточность сердца, в некоторых случаях имелся инсульт или инфаркт миокарда.

В ранних стадиях болезни диастолическое давление наиболее часто оказывается на уровне 90—109 мм ртутного столба. В стадиях IА и IБ диастолическое давление у значительного большинства (51 чел.) было на уровне 90—99 мм ртутного столба, у 15 оно было ниже 90 мм ртут-

ного столба (следовательно, систолическое оказывалось 140 мм ртутного столба и выше) и у 15 от 100 до 109 мм ртутного столба.

Для более поздних стадий болезни, как известно, наиболее характерен высокий уровень диастолического давления, так как в этих стадиях часто в повышении и установлении давления играет роль не только нервный, но и почечно-гуморальный прессорный фактор. Исключение из этого правила составляют больные с выраженным атеросклерозом крупных сосудов. Наши данные не составляют исключения из указанных закономерностей.

Повседневная клиническая практика подтверждает положение Г. Ф. Ланга (1950) о том, что гипертоническую болезнь нужно считать тем более выраженной и тяжелой, чем артериальное давление выше. Исходя из этого, мы можем сказать, что в ранних стадиях заболевания у лиц молодого возраста, за единичными исключениями, гипертоническая болезнь имеет легкое течение. Тяжелые случаи встречаются не часто, а со злокачественным течением в Армении исключительно редко. За последние 10 лет мы имели возможность наблюдать и лечить более 3000 больных гипертонической болезнью в различных стадиях заболевания и разных возрастов, из коих только 4 и то в возрасте 35—50 лет имели злокачественное течение.

Сравнивая уровень артериального давления в конечном периоде с такими же данными в начале заболевания, мы отметили снижение артериального давления в ранних стадиях гипертонической болезни, что нами не наблюдалось у больных в поздних стадиях заболевания; здесь оно держалось у большинства больных с небольшими колебаниями почти на том же уровне, или у некоторых больных имело даже тенденцию к повышению.

48% лиц молодого возраста в ранних стадиях болезни, в результате лечения, в течение длительного времени (месяцы и годы) имели нормальное систолическое давление и 52% нормальное диастолическое давление. У больных в ранних стадиях гипертонической болезни (молодого и старших возрастов) систолическое давление установилось в пределах нормы в 43,3% случаев, диастолическое давление в 47,5% случаев. У большинства остальных больных отмечено также некоторое снижение (но не дошедшее до нормы) систолического и диастолического артериального давления.

В результате наблюдения (в стационаре и амбулатории) за динамикой болезни у всех наших больных гипертонической болезнью мы могли отметить следующие исходы: во всех ранних стадиях гипертонической болезни для всех возрастов — выздоровление отмечено у 40,8% (49) больных, улучшение — у 16,6 (20), болезнь осталась без изменений — у 34,1 (41), ухудшение наступило у 8,3% (10) больных. Из последней группы один больной умер от инфаркта миокарда.

Для лиц молодого возраста в ранних стадиях болезни выздоровление отмечено у 44,2% (46), улучшение — у 16,3 (17), без изменений — у 32,7 (34), ухудшение — у 6,7% (7) больных.

В динамике поздних стадий болезни отмечены следующие изменения: выздоровления не наблюдалось, улучшение — у 4 больных, без изменений — у 19, ухудшение — у 10 больных, из которых 7 умерли. Причиной смерти оказались кровоизлияние в мозг у 5 больных и инфаркт миокарда у 2.

Больные II группы как в Ереване, так и в районах находились под диспансерным наблюдением районных врачей, но ежегодно (в течение трех лет) подвергались нашему обследованию, после чего районным врачам давались конкретные указания по вопросам лечения, необходимых профилактических мероприятий и трудоустройству больных. Больных мужчин было 231, женщин 308. Работников умственного труда — 153, физического — 205, прочих (пенсионеров, домохозяек и др.) 181. Из работников физического труда рабочих было 63, колхозников 142.

По классификации А. Л. Мясникова (без подразделения на фазы), больные в 1956 г., то есть в начале обследования, распределялись следующим образом: I стадии — 194 человека, II стадии — 213 и III стадии — 132 человека. В возрасте до 40 лет было 52 человека, из них 36 I стадии и 16 II стадии.

Колебания систолического давления для I стадии оказались в пределах 135—190 мм ртутного столба, за исключением II человек, у которых оно находилось в пределах нормы. Диастолическое давление в той же стадии у 162 больных колебалось в пределах 90—109 мм ртутного столба, у 32 больных в пределах нормы. Во II стадии систолическое давление колебалось в пределах 146—220 мм ртутного столба, диастолическое в пределах 90—129 мм у 204 больных и нормальным оказалось у 5 человек, в III стадии систолическое давление колебалось в пределах 146—250 и диастолическое 90—139 мм ртутного столба.

Здесь также с прогрессированием болезни мы отмечаем закономерное увеличение артериального — систолического и диастолического давления, что совпадает с мнением Ланга о тяжести гипертонической болезни по мере увеличения высоты артериального давления.

Диапазон колебаний артериального давления с развитием болезни также увеличивался, но это увеличение кажущееся. В действительности он был большим в I и II стадиях болезни, а в III стадии колебания систолического и еще более диастолического давления в большинстве случаев были небольшими, не превышали 20—30 мм ртутного столба. Большинство больных в III стадии были пожилого и старческого возраста и нередко встречались с выраженным атеросклерозом, в развитии которого, видимо, играла немаловажную роль гипертоническая болезнь. Вследствие развитого атеросклероза у ряда больных наблюдалось высокое систолическое и низкое диастолическое давление, то есть было большое пульсовое давление.

Динамика развития гипертонической болезни и ее исход по отдельным стадиям выразились следующим образом:

В I стадии все клинические явления болезни полностью прошли и стойко установилось артериальное давление, то есть отмечено полное

выздоровление у 19,1% больных. Болезнь давала периодические улучшения с повышением артериального давления на короткое время, но с прекращением лечения часто вновь выступали клинические явления, и давление снова повышалось, то есть болезнь продолжалась с клиническими симптомами той же стадии в 69,9% случаев. Болезнь прогрессировала и перешла во II стадию в 10,8 и в III стадию в 1% случаев. Смертных случаев среди больных I стадии заболевания не было.

Во II стадии заболевания выздоровление отмечено у 8,4% больных, значительное улучшение с переходом по течению болезни в I стадию найдено у 14,5%, дальнейшее развитие болезни и переход в III стадию у 12,7% и остались в той же стадии с периодическим улучшением и ухудшением болезни 62,6% больных. Умерло 4 больных (1,8%), из них у 2 больных смерть наступила от сердечной недостаточности, у одного от кровоизлияния в мозг и у одного от случайной причины (травма черепа вследствие автоаварии).

В III стадии гипертонической болезни почти полное выздоровление наблюдалось у 3 больных (2,2%). Значительное улучшение с переходом в I стадию отмечено у 8 больных (6,2%), улучшение и переход во II стадию констатированы у 10 больных (7,5%), в клинической картине болезни не было значительных изменений у 102 больных (77,2%). Умерло 9 больных (6,8%), у 3 больных смерть наступила от сердечной недостаточности, у 2 от кровоизлияния в мозг, у 1 от уремии. В трех случаях причина смерти нами не установлена из-за отсутствия соответствующей документации.

Считаем необходимым дать разъяснение о трех больных, у которых мы отметили выздоровление. Артериальное давление у них снизилось до нормы и в последний год наблюдений больше не повышалось, одновременно исчезли почти все клинические симптомы гипертонической болезни, остались только признаки развитого атеросклероза аорты и кардиосклероза без явлений коронарной и сердечной недостаточности. Эти случаи, очевидно, относятся к тем формам, так называемой, обратимой—реверзibelной — гипертонической болезни, о существовании которой (в 2% случаев) в свое время говорил М. Д. Циамзгваришвили (1953) и даже предлагал в 1955 г. в классификации гипертонической болезни предусмотреть отдельную форму — «обратимую (реверзibelную)».

Вопрос о возможности полного выздоровления больных гипертонической болезнью II и тем более III стадии для многих исследователей остается спорным. Г. И. Дидебулидзе, Т. Я. Мамаладзе, И. М. Гигинейшвили, И. Г. Кобиашвили, Т. В. Цабадзе при повторном обследовании больных гипертонической болезнью через 3—5 лет после первого обследования выявили случаи полного обратимого развития болезни при II стадии болезни.

На основании своего личного опыта мы считаем правильным мнение М. Д. Циамзгваришвили об обратимости болезни даже в III стадии. Для иллюстрации приводим историю болезни одного из этих больных.

Больной К. К., 57 лет, работник умственного труда, которого мы наблюдаем в течение 7 лет, страдал гипертонической болезнью в течение 10 лет. Болезнь возникла вследствие чрезвычайно сильных и длительно действующих отрицательных эмоций. В дальнейшем, в течение нескольких лет, больной находился в тяжелых бытовых условиях и имел много психических травм. При первом нашем обследовании в 1950 г. больной уже имел комплекс клинических проявлений, свойственных стадии IIIA (по классификации А. Л. Мясникова), или склеротической (по классификации Тареева). Ведущий симптом болезни — артериальное давление — по Мясникову «наиболее адекватное внешнее проявление» ее — держался на высоком уровне, в пределах 240/125—220/120 мм ртутного столба в течение почти трех лет. Имелись также явления атеросклероза аорты, кардиосклероза. Временами наступали явления коронарной и сердечной недостаточности, которые от лечения уменьшались, или на более или менее длительное время исчезали. Трудоспособность в значительной степени была утрачена. С 1954 г. у больного условия жизни резко изменились к лучшему. Все причины психических и нервных перенапряжений и связанные с семейно-бытовыми условиями отрицательные эмоции полностью ликвидировались. Артериальное давление постепенно снизилось и с 1955 г. установилось в пределах верхних границ нормы. Трудоспособность в значительной мере восстановилась. Явления коронарной и сердечной недостаточности полностью исчезли, но атеросклероза и кардиосклероза остались, что не мешало ему выполнять обычную для него умственную работу.

Если процент реверзибельных форм гипертонической болезни III стадии равен 2,2, то для II стадии он повышается до 8,4%. Переход с поздних стадий в ранние, а именно с III стадии во II наблюдался в 7,5%, со II в I в 14,5 случаев.

Указанные изменения в динамике течения гипертонической болезни привели к иному распределению больных по уровню артериального давления в 1958 г. Исход же болезни выразился следующим образом.

За указанные три года из 539 больных выздоровело 58 человек (11%), остались в I стадии 173 больных; в том числе перешли из II и III стадии 39 больных, во II стадии — 164 больных (в том числе перешли из I стадии 21 больной и из III — 10 больных), в III стадии — 131 больной. Умерло 13 больных. В I стадии отмечается тенденция к понижению систолического и диастолического давления, оно заметно также во II стадии, но в несколько меньшей степени и, наоборот, в III стадии видна склонность к повышению систолического и диастолического давления.

Таким образом, наши наблюдения над динамикой гипертонической болезни в стационарных и поликлинических условиях позволяют нам делать следующие выводы:

1. По мере прогрессирования болезни, процент больных с выздоровлением и улучшением значительно уменьшается.
2. Во II и III стадиях заболевания встречается небольшое количество больных с обратимой (реверзибельной) формой заболевания.
3. Длительные ремиссии в течении болезни наиболее часто отмечаются в I стадии, но некоторое количество их наблюдается и во II и даже в III стадии заболевания.
4. Лечение в стационарных условиях обеспечивает выздоровление и улучшение болезни во всех стадиях в значительно большем проценте,

чем эти же мероприятия в поликлинических условиях, поэтому госпитализация больных, даже в ранних стадиях, весьма желательна для лечения и профилактики гипертонической болезни.

5. Небольшое количество выздоровлений в ранних стадиях болезни в поликлинических условиях свидетельствует о недостаточной четкости и отсутствии настойчивости в проведении мероприятий по диспансерному обслуживанию больных гипертонической болезнью, в особенности в сельских районах.

Кафедра терапии  
Ереванского медицинского института

Поступило 14.IV 1959 г.

Վ. Մ. ԱՎԱԿՅԱՆ

### ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԳԻՆԱՄԻԿԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո ս լ մ

Ինչպես հայտնի է, արյան ճնշումը հիպերտոնիկ հիվանդության բնորոշ ախտանիշն է: Մեր գիտողությունների համաձայն, երիտասարդների մոտ (հիվանդների 91,3 %) հիվանդության վաղ ստադիաներում սիստոլիկ ճնշումը մեծ մասամբ լինում է սնդիկի սյան 135—175 մմ:

Արյան ճնշումը լարձրանալու տեղեկները նկատվում է ոչ միայն հիվանդության հետագա զարգացմանը, այլև տարիքին զուգահեռ: Հիվանդության վաղ ստադիաներում գիստոլիկ ճնշումը առավել հաճախ լինում է սնդիկի սյան 90—109 մմ բարձրության վրա: Ուշ ստադիաների համար, ինչպես հայտնի է, առավել բնորոշ է գիստոլիկ բարձր ճնշումը, քանի որ այդ ստադիաներում ճնշման բարձրացման և կայունացման գործում դեր է խաղում ոչ միայն ներվային, այլև հրիկամա-համորայ պրեսոր գործոնը: Մեր տվյալները ես ցույց են տալիս, որ այդ կանոնից բացառություն են կազմում արտահայտված աթերոսկլերոզով տառապող հիվանդները: Մեր հետազոտությունների վերջին շրջանում նկատվեց մի շարք հիվանդների արյան ճնշման մակարդակի իջեցում:

Հիպերտոնիկ հիվանդության գինամիկայի վերաբերյալ կատարած մեր գիտողությունները ցույց տվեցին հիվանդության հետևյալ ելքը:

1. Հիվանդության վաղ ստադիաներում բոլոր հասակի հիվանդների ապաքինում նշված է հիվանդների 40,8 %-ի (49) մոտ, լավացում՝ 16,6 %-ի (20), անսխիստ վիճակ՝ 34,1 %-ի (41), վատացում, 8,3 %-ի (10) մոտ: Վերջին խմբի հիվանդներից մեկը մահացավ 44 տարեկան հասակում՝ միոկարդի ինֆարկտից:

2. Հիվանդության ուշ ստադիաներում ապաքինում չի նկատվել, լավացում նշվել է 4 հիվանդի մոտ, անսխիստ վիճակ՝ 19 և վատացում՝ 10 հիվանդի մոտ, որոնցից 7-ը մահացել են:

Բացի հիպերտոնիկ հիվանդությամբ տառապող բերված 153 հիվանդներից, որոնց մեծք ոչ միայն հետազոտել ենք շարաթների, ամիսների և տարիների ընթացքում, այլև անձամբ իրականացրել բոլոր անհրաժեշտ բուժական և պրոֆիլակտիկ միջոցառումները, մենք երեք տարվա ընթացքում

(1956, 1957, 1958 թթ.) կատարել ենք ամբուլատորային կարգի 539 (I ստադիայում՝ 194, II ստադիայում՝ 213 և III ստադիայում՝ 132) հիվանդների հիպերտոնիկ հիվանդությունը պահպանող հետազոտություն, սեպտուրիկայի տարբեր շրջաններում:

Արյան ճնշման տատանումների պիտակազոտը մեծ էր հիվանդությունը I և II ստադիաներում: III ստադիայի հիվանդները մեծ մասամբ մեծահասակ էին ու ծիր և նրանց մոտ հաճախ արտահայտված էր աթերոսկլերոզը: Վերջինիս զարգացման համար հարմար նպաստում էր հիպերտոնիկ հիվանդությունը: Արտահայտված աթերոսկլերոզի հետևանքով մի շարք հիվանդների մոտ նկատվում էր բարձր սխտուրիկ և ցածր պիտակազոտի ճնշում, այսինքն՝ մեծ պոլսային ճնշում:

1956—1957 թթ. ընթացքում հիպերտոնիկ հիվանդությունը զարգացման պիտակազոտ և նրա կլինիկական հետևանքները պատկերն են ներկայացնում:

I ստադիայի հիվանդներից ապաքինում նշված է 19,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ, նույն ստադիայի կլինիկական ախտանշաններով հիվանդությունը շարունակվել է 69,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ: Հիվանդությունը զարգացել և անցել է II ստադիան 10,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի և III ստադիան՝ 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ:

II ստադիայի հիվանդներից ապաքինվել է 8,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ը, հիվանդությունը շարունակվել է 62,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ, նկատվել է լավացում և անցում I ստադիան 14,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ, վատացում՝ 12,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ, մեռել է 1,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ը:

III ստադիայի հիվանդներից ապաքինվել է 2,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ը, զգալի լավացում և անցում II ստադիան նկատվել է 7,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ի մոտ, անպիտակ մնացել է հիվանդների 77,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ը, մեռել է 6,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ը:

Մեր ավելներով, հիվանդությունը վաղ ստադիաներում երիտասարդների մոտ, հագվազոտ րացատություններով, հիպերտոնիկ հիվանդությունն ունի թեթև ընթացք: Օմանք դեպքեր հանդիպում են ոչ հաճախ, իսկ շարորակ ընթացքով հիվանդներ համեմատյալ դեպք մեկ մոտ հայտնաբերում ևն րացատիկ դեպքերում: