ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱՅԻ ԶԵԿՈՒՅՑՆԵՐ
ДОКЛАДЫ АКАДЕМИИ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР
XIX 1954 4

МЕДИЦИНА

В. М. Авакян и С. М. Симонян

Опыт выявления и лечения больных гипертонической болезнью в одном городском районе

(Представлено Л. А. Оганесяном 18 VI 1954)

Гипертоническая болезнь является одним из самых частых заболеваний. По распространенности с гипертонической болезнью можно сравнить только туберкулез и злокачественные новообразования. Болезнью этой страдает от 3 до 5% всего населения. Если учесть еще длительность и тяжелый характер этого заболевания, то станет понятным огромный вред, наносимый им здоровью людей. При гипертонической болезни почти у всех больных наблюдается поражение сердечно-сосудистой системы, что ведет к снижению общей трудоспособности и к значительному увеличению смертности. По мнению некоторых авторов, 25% всех случаев смерти в возрасте старше 50 лет есть результат поражения сердца от гипертонической болезни.

Советскими клиницистами окончательно установлена центрогенно-нервная теория происхождения гипертонической болезни. Г. Ф. Ланг, основываясь на идеях И. П. Павлова, четко обосновал кортикальную теорию происхождения этой болезни. В возникновении ее главное значение он придавал длительным, тяжелым, заторможенным эмоциям отрицательного характера. Неблагоприятные условия труда и быта являются способствующими факторами возникновения этой болезни.

В деле профилактики и лечения гипертонической болезни большое значение имеет диспансеризация больных этой болезнью и, в особенности, выявление больных в начальной стадии заболевания. С этой целью были проведены массовые обследования: 1) всех рабочих и служащих трех промышленных предприятий (975 человек), 2) значительного количества больных, обращавшихся по тем или иным причинам в поликлинику (1107 человек) и 3) части населения участков данного района (1000 человек). Всего обследовано 3082 человека.

На промышленных предприятиях те лица, у которых было обнаружено повышенное артериальное давление, подвергались деталь-

ному медицинскому исследованию, кровяное давление у них измерялось ежеквартально неоднократно, а у части из них до начала работы и во время работы (в перерыве). Большинство больных жалоб не предъявляло и даже не знало о своей болезни, некоторая часть больных жаловалась на головную боль, головокружение. Артериальное давление у больных обычно колебалось в пределах от 150/90 —160/90*мм* до 200/100 *мм*; лишь у 4 больных артериальное давление было свыше 200/100 *мм* и доходило до 230/120 *мм*. 90% больных страдали гипертонической болезнью в неврогенной стадии. У них была отмечена выраженная лабильность кровяного давления. У двух третей этих больных было установлено умеренное увеличение размеров сердца, что свидетельствовало о частоте гипертрофии сердца в 1-й стадии заболевания. 10% больных страдали гипертонической болезнью во 2-й стадии заболевания.

Таблица 1

Процент заболеваемости гипертонической болезнью на промышленных предприятиях по возрастам и полу

	Предпр. № 1	Предпр. № 2	Предпр. №3	Все предприятия
По возрастам:				
До 20 лет	2,1	—	—	0,7
От 20 до 29 лет	2,8	0,7	—	1,1
„ 30 „ 39 „	1,8	8,5	5,5	5,5
„ 40 „ 49 „	17,7	12,9	20,0	16,8
„ 50 „ 59 „	20	28	11,1	22,7
Всего	8,5	4,5	7,4	6,2
По полу:				
Среди мужчин	12,0	5,6	6,8	8,5
Среди женщин	5,8	4,3	8,0	5,1

Заслуживает особенного внимания то, что гипертоническая болезнь не так уже редко нами наблюдалась в молодом возрасте. Выявлен случай заболевания даже в юношеском возрасте (17 лет).

Из выявленных больных гипертонической болезнью оказалось рабочих 86,3%, служащих — 13,7%. Процент больных рабочих (по отношению к их общему числу) составляет 5,5, процент служащих — 11,3, то-есть больных служащих оказалось в два раза больше больных рабочих. Приведенные данные (как и литературные) говорят о том, что люди умственного труда болеют гипертонической болезнью чаще, чем люди физического труда.

Количество заболеваний гипертонической болезнью в возрасте от 40 до 49 лет среди женщин оказалось в два раза больше, чем среди мужчин. Такая большая заболеваемость в указанном возрасте приобретает определенное значение, в особенности, если учесть, что процент общей заболеваемости, по нашим данным, у мужчин в полтора раза выше, чем у женщин; очевидно это связано с угасанием функции половых желез у женщин.

Из обследованных 1107 амбулаторных больных выявлено больных гипертонической болезнью с кровяным давлением выше 150/90 *мм* 146 человек. Кроме того, в возрасте от 20 до 39 лет выявлено 16 больных гипертонической болезнью с артериальным давлением от 140/90 до 150/90 *мм*. Старше 40 лет обнаружено 72 гиперреактора с кровяным давлением 140 — 150/90 *мм*. По полу, возрасту и высоте кровяного давления они распределялись следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Больные гипертонической болезнью среди обследованных амбулаторных больных по полу, возрасту и высоте кровяного давления

Возраст	Кровяное давление			
	от 140/90 до 150/90	от 150/90 до 200/100	от 200/100 до 230/120	от 230/120 и выше
От 20 до 29 лет	9/4	3/1	—	—
„ 30 „ 39 „	3/0	2/0	—	—
„ 40 „ 49 „	—	20/3	5/0	1/0
„ 50 „ 59 „	—	26/4	4/1	—
„ 60 лет и выше	—	39/19	10/5	3/0
Итого	12/4	90/27	19/6	4/0

Примечание: числитель—женщины, знаменатель—мужчины.

Большинство этих больных не знало о своей болезни, многие из них обращались в поликлинику с жалобами, характерными для сердечных больных, нередко встречались и с жалобами, свойственными больным с неврозом сердца.

На участках района обследовано 1000 человек, выявлено 72 человека с повышенным кровяным давлением, из них 53 человека с гипертонической болезнью: с кровяным давлением 150/90 и более 46 человек и 7 человек, в возрасте от 20 до 39 лет, с кровяным давлением от 140/90 до 150/90 *мм* (табл. 3). У остальных 19 человек в возрасте от 40 лет и выше кровяное давление колебалось от 140/90 до 150/90 *мм*: их мы причисляем к гиперреакторам.

Таблица 3

Больные гипертонической болезнью среди обследованных на участках района по полу, возрасту и высоте кровяного давления

Возраст	Кровяное давление			
	от 140/90 до 200/100	от 150/90 до 200/100	от 200/100 до 230/120	от 230/120 и выше
До 20 лет	0/2	—	—	—
От 20 до 29 лет	2/2	—	—	—
„ 30 „ 39 „	2/1	—	—	—
„ 40 „ 49 „	—	6/2	2/0	—
„ 50 „ 59 „	—	9/2	0/1	—
„ 60 и выше	—	14/3	2/2	1/1
Итого	4/5	29/7	4/3	1/1

Примечание: числитель —женщины, знаменатель—мужчины.

Из 215 больных гипертонической болезнью, выявленных среди амбулаторных больных и жителей района, обследованных на дому, диспансеризации подвергнуто 147 человек, которые находились под постоянным наблюдением врачей, систематически подвергались исследованию, лечению различными методами, включая и санаторное лечение, принимались соответствующие профилактические мероприятия. В отношении остальных 68 больных часто, по независящим от врачей причинам, диспансерная работа ограничивалась учетом их и, в большинстве случаев, одно-или двукратным исследованием, поэтому этих больных нельзя было считать на диспансерном обслуживании.

Из находившихся на диспансерном наблюдении в течение 1951 и 1952 гг. 147 больных гипертонической болезнью мужчин было 47, женщин—100, работающих 97, неработающих—50, из коих 27 инвалидов. Рабочих и служащих было почти равное количество.

По возрасту больные распределялись следующим образом: от 20 до 29 лет—4%, от 30 до 39 лет—5,4% от 40 до 49 лет—24%, от 50 до 59 лет—32%, от 60 лет и выше—34,6%.

По высоте кровяного давления: от 140/90 до 200/100 *мм*—85 человек, от 200/100 до 230/120 *мм*—43 человека, от 230/120 *мм* и выше—19 человек.

По стадиям заболеваемости: I стадии—29 больных, II стадии—66 больных, III стадии—49 больных. Со злокачественной формой гипертонической болезни—3 больных. Поражением сердечно-сосудистой системы от легких степеней до тяжелых страдали почти все больные. Стенокардия была выражена у 2,7% больных, декомпенсация сердца у 4,7% больных, пароксизмальная тахикардия у 0,7% больных.

С выраженными явлениями со стороны нервной системы оказалось 24% больных, с кровоизлиянием в мозг—2,7% больных, с тромбозом мозговых сосудов 0,7% больных. Явления со стороны почек установлены у 23% больных; из них в виде небольшой альбуминурии, микрогематурии — у 21% больных и с резко выраженными явлениями почечной недостаточности и азотемической уремией — у 2% больных.

Лечение проводилось различными методами — сернокислой магнезией внутримышечно, внутривенно совместно с глюкозой, дибазолом, сонной терапией (в стационаре), сальсолином, никотиновой кислотой, психотерапией и пр.

Если пользоваться в качестве критерия состояния больного изменением ведущего симптома гипертонической болезни — колебанием кровяного давления — результаты будут следующие: при амбулаторном лечении артериальное давление снизилось у 63,3% больных, оставалось стойко на одном уровне у 30,6% больных, кровяное давление повысилось у 6,1% больных.

По всем стадиям гипертонической болезни улучшение было отмечено в 61,1% случаев, без изменений в 32,7% случаев, ухудшение в 6,2% случаев. Кроме того, в 3 случаях со злокачественной формой

гипертонической болезни амбулаторное и длительное стационарное лечение результатов не дало, исход был летальный. Из больных в I стадии заболевания, по новой номенклатуре болезней, в транзиторной стадии было 29, улучшение наступило у 28; из 66 больных во II стадии заболевания улучшение отмечено у 40 и в III стадии заболевания из 49 улучшение было у 20. Таким образом, как и следовало ожидать, амбулаторное лечение оказалось наиболее эффективным в I стадии гипертонической болезни, но даже в III стадии заболевания амбулаторное лечение во многих случаях дает неплохие результаты.

Многие больные во II и III стадиях заболевания и все трое обнаруженных нами больных со злокачественной формой болезни подвергались стационарному лечению. У большинства больных с отрицательным результатом от амбулаторного лечения в течение болезни наступало заметное улучшение (с восстановлением трудоспособности) от стационарного лечения.

Выводы: 1. Для выявления больных и своевременного лечения необходимо широко практиковать массовые обследования промышленных и иных объектов.

2. Необходимо внедрить в практику работы кабинетов поликлиник измерение кровяного давления у всех больных, независимо от причины обращения больного в поликлинику.

3. Систематическое измерение кровяного давления не только больных, но и здоровых лиц участковым врачом с постепенным охватом всего обслуживаемого им населения создает возможности выявления и широкой диспансеризации всех больных гипертонической болезнью.

4. Постоянное наблюдение врача за больными гипертонической болезнью, амбулаторное, а в необходимых случаях и стационарное лечение, сохраняет здоровье многих больных, восстанавливает их трудоспособность и внушает им бодрость и сознание об излечимости их болезни.

Վ. Մ. ԱՎԱԳՅԱՆ ԵՎ Ս. Մ. ՍԻՄՈՆՅԱՆ

Քաղաքի շրջաններից մեկում հիպերտոնիկ հիվանդությամբ տառապողների հայտնաբերման և բուժման մի փորձ

Հիպերտոնիկ հիվանդության պրոֆիլակտիկայի և բուժման համար մեծ նշանակություն ունի այդ հիվանդների դիսպանսերիզացիան և մանավանդ հայտնաբերումը հիվանդության սկզբնական շրջանում։ Այդ նպատակով հեղինակները մասսայական հետազոտություն են կատարել երեք արդյունաբերական ձեռնարկություններում, ինչպես և հետազոտել են քաղաքի մի շրջանի ազգաբնակչության մի մասը և պոլիկլինիկա դիմող հիվանդներին։

Հետազոտման հետևանքով հեղինակներն ստացել են հետևյալ տվյալները։ Արդյունաբերական ձեռնարկություններում հիպերտոնիկ հիվանդների թիվը ծառայողների մեջ երկու անգամ ավելի է, համեմատած բանվորների հետ։ Ընդհանուր հիվանդացման տո-

կոսը տղամարդկանց մեջ մեկ ու կես անգամ ավելի է կանանց համեմատությամբ։ Իսկ 40—49 տարեկան հասակում հիպերտոնիկ հիվանդների թիվը կանանց մեջ կրկնակի ավելի է։ Դա բացատրվում է այդ հասակում կանանց սեռական գեղձերի ֆունկցիայի մարումով։

Դիսպանսերային հսկողության տակ գտնվող 147 հիվանդներից հիպերտոնիկ հիվանդների թիվը կազմում է առաջին ստադիայում՝ 29, երկրորդ ստադիայում՝ 66 և երրորդ ստադիայում՝ 49 մարդ։ Հիպերտոնիկ հիվանդության չարորակ ձևով տառապում են 3 հիվանդ։ Սրտա-անոթային սիստեմի թեթև և ծանր վնասվածք ունեն համարյա բոլոր հիվանդները։ Ստենոկարդիան դրսևորվում է 2,7 տոկոսով, սրտի դեկոմպենսացիան 1,7 տոկոսով, պարակսիզմալ տախիկարդիան 0,7 տոկոսով։

Ներվային սիստեմի կողմից արտահայտված երևույթներով հիվանդները կազմում են 24 տոկոս, ուղեղի արնադեղումով՝ 2,7 տոկոս, հրիկամների վնասվածքով՝ 23 տոկոս։ Ամբուլատոր բուժումը էֆեկտավոր արդյունք է տալիս հիպերտոնիկ հիվանդության առաջին ստադիայում։ Ամբուլատոր բուժման բացասական արդյունքով հիվանդների մեծամասնության մոտ նկատվում է դրության նկատելի բարելավում (մինչև աշխատունակության վերականգնումը) ստացիոնար բուժման դեպքում։