

Н. Р. ГЯНДЖЕЦЯН

О ПРИМЕНЕНИИ РАЗВОДНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВАНН АРЗНИ ПРИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Богатейший опыт, накопленный за последние годы в отношении эффективного лечения больных гипертонической болезнью на курортах с применением тех или иных бальнеологических факторов, не вызывает сомнения.

Значительное число указанной группы больных лечится и на курорте Арзни, где успешно сочетается применение всего комплекса курортных лечебных средств с назначением углекислых ванн. Но не во всех случаях и не у всех больных при назначении одного и того же комплекса лечебных мероприятий достигается один и тот же эффект. Нередки случаи, когда наблюдается снижение артериального давления от исходных цифр, а самочувствие больных остается таким же, как и по прибытии или даже ухудшается (колотья, боль в области сердца, иногда с иррадиацией в левую руку, лопатку, плечо и т. д.).

Этот вопрос чрезвычайно важный, т. к. известно, что при гипертонической болезни изменения идут в основном по линии сердечно-сосудистой системы и уже в ранних стадиях заболевания наблюдаются патологические сдвиги со стороны коронарных сосудов.

Исходя из вышеизложенного, мы поставили перед собой задачу проследить за реакцией коронарных сосудов на проводимое комплексное санаторно-курортное лечение и в частности углекислые ванны.

Известно, что в течение курса лечения меняются концентрация ванн, температура, экспозиция, и несомненно, что ванны различной концентрации, температуры действуют по-разному на нарушенное и ненарушенное коронарное кровообращение. Немаловажное значение имеет и количество назначаемых ванн. Это побудило нас проводить электрокардиографические наблюдения не только в начале и в конце курса санаторно-курортного лечения, но и при приеме отдельных ванн в течение всего курса лечения.

Всего под нашим наблюдением находилось 110 больных гипертонической болезнью, из которых электрокардиографическому обследованию было подвергнуто 78. Из 78 больных (мужчин—42, женщин—36), страдающих I стадией гипертонической болезни, было 65, 11—13. Из указанного числа больных у 22 были выявлены признаки нарушения кровообращения I степени (14—I и 8—II стадии гипертонической болезни). Возраст больных колебался в пределах 22—59 лет; основную массу (53 из 78) составили больные старше 40 лет. Почти половина больных

(37) были приезжие из различных местностей Советского Союза, часть которых по своему географическому расположению стоит ниже курорта Арзни. На этот момент мы обратили особое внимание потому, что некоторые изменения у этих больных могли произойти от резкой перемены климатических условий.

Электрокардиограммы снимались в трех стандартных и I, IV, VI грудных отведениях (CR_1 , CR_4 , CR_6). Следует отметить, что при разборе полученных данных как в хроническом, так и острых наблюдениях аналізу будут подвергнуты изменения, касающиеся только коронарного кровообращения.

Анализ данных, полученных при разборе электрокардиограмм до лечения, показал, что нарушение коронарного кровообращения, т. е. смещение интервала ST как вниз от изолинии, так и вверх от нее, изменения зубца T (уменьшение, двуфазность его с первой отрицательной фазой, отрицательность), было выявлено у 43 из 78 больных (55,1%). Основную массу составили больные I стадии—38, II—5. Нарушение коронарного кровообращения у такого большого числа больных I стадии гипертонической болезни можно связать больше со склонностью коронарных сосудов к спазмам, чем с органическими изменениями последних [1, 2, 3], в то время как у больных II стадии нарушение коронарного кровообращения носило более стойкий характер, что, видимо, связано с наличием атеросклеротических изменений. Разбор полученных данных показал также, что нарушение коронарного кровообращения наблюдалось в основном у мужчин (24 из 43), преимущественно у больных старше 40 лет (28 из 43). Определенную роль в нарушении коронарного кровообращения, по-видимому, сыграло курение. Так, из 24 мужчин с нарушенным коронарным кровообращением было 15 курящих. Другой фактор, на который мы обратили внимание,—это реакция коронарных сосудов на перемену климата. Из 43 больных с нарушенным коронарным кровообращением 25 были приезжие из различных местностей Советского Союза и, разумеется, мы не знаем, какие изменения со стороны коронарного кровообращения были у них до приезда на курорт Арзни, но можем отметить, что 11 больных с трудом адаптировались (жаловались на тяжесть и боль в области сердца, одышку, сердцебиение; период акклиматизации у них был более продолжительным и доходил до 7—8 дней).

После проведенного комплексного лечения (8—10 углекислых ванн Арзни, медикаментозное, физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, дозированная ходьба, определенный режим питания) были получены следующие данные (табл. 1).

Как видим, вследствие воздействия комплексного лечения у 28 больных было отмечено ухудшение коронарного кровообращения, в 6 случаях нарушенное коронарное кровообращение не изменилось, а в 26 случаях наступило улучшение, т. е. в одних случаях комплекс курортных факторов Арзни оказывал благоприятное, а в других случаях отрицательное воздействие. Возникает вопрос, почему на одни и те же лечебные факторы одни больные реагируют положительно, а другие дают

ухудшение. Ведь весь комплекс лечебных мероприятий на курорте построен так, что не может оказывать отрицательного воздействия на коронарное кровообращение. Но, учитывая, что в комплексе курортных лечебных факторов углекислые ванны Арзни являются наиболее сильным раздражителем, мы решили провести специальные электрокардиографические наблюдения при приеме одиночных ванн в течение всего курса лечения, так как ванны различались между собой по методике назначения и потому их действие на больного в целом, и в частности, на коронарное кровообращение, не могло быть одинаковым. Так, если первые ванны были разводные на $1/2$, $2/3$, $3/4$, температура воды 36°C , экспозиция 6^1 , то последующие были цельные, затем снижалась до 35° — 34°C , экспозиция удлинялась до 10 — 12^1 .

Таблица 1

Состояние коронарного кровообращения	Всего
Нарушенное коронар. кровообращение. Из них:	43
Улучшение	26
Ухудшение	11
Без изменений	6
Ненарушенное коронарное кровообращение	35
Из них:	
Появилось	17
Без изменений	18

Нами было изучено влияние первой разводной ванны, одной из первых цельных ванн и действие последней цельной ванны на больных как с нарушенным коронарным кровообращением (14), так и без его нарушения (11).

В табл. 2 представлены данные, полученные в группе из 14 больных с нарушенным коронарным кровообращением.

Таблица 2

Всего с наруш. коронар. кровообращением	После I ванны		После IV или V ванны		После IX или X ванны	
	улучшение	ухудшение	улучшение	ухудшение	улучшение	ухудшение
14	6	—	5	3	2	7

Как видно из приведенных данных, после ванн ухудшение коронарного кровообращения наблюдалось в 10 случаях, а улучшение—в 13, т. е. почти в равном количестве. Но если эти показатели разобрать по действию различных ванн, то оказывается, что наилучший результат получили после I разводной ванны (ухудшения не было ни в одном случае, а улучшение наблюдали в 6 случаях), а наихудший после приема IX или X ванны (ухудшение наблюдали в 7 случаях, улучшение в 2).

Как видим, в остром клиническом наблюдении разводные ванны на нарушенное коронарное кровообращение действуют только положительно.

Из 11 больных, не имевших до лечения нарушения коронарного кровообращения, ухудшение последнего наблюдалось только в одном случае после приема последней цельной ванны.

Из приведенных данных как в группе больных с нарушенным коронарным кровообращением, так и без нарушения коронарного кровообращения видно, что разводные ванны ни в одном случае отрицательного влияния на коронарное кровообращение не оказывают, в то время как цельные, и особенно последние, в определенном числе случаев вызывают ухудшение его.

Другой момент, на который было обращено внимание, это реакция коронарных сосудов в случаях сочетания нарушения общего и коронарного кровообращения. Оказалось, что реакция коронарных сосудов на проводимое лечение в случаях, где имеется нарушение как общего, так и коронарного кровообращения, иная, чем в случаях, где имеется нарушение только коронарного кровообращения без признаков нарушения общего кровообращения. Эти данные представлены в табл. 3.

Таблица 3

Всего с наруш. коронар. кровообращением	Состояние общего кровообращения	Всего	Состояние коронарного кровообращения			
			после I ванны		после IX, X ванн	
			улучшение	ухудшение	улучшение	ухудшение
14	НІ	7	3	—	—	2
	Но	7	3	—	2	5

Как видно из таблицы, худшие результаты получены в конце бальнеологического лечения в группе, где не было нарушения общего кровообращения.

Таким образом, резюмируя все вышеизложенное, можно заключить, что санаторно-курортное лечение больных гипертонической болезнью в условиях курорта Арзни может быть эффективным лишь в том случае, если будет проявлен дифференцированный подход к различным больным с учетом состояния общего кровообращения, коронарного и их различных сочетаний.

Рекомендуется при наличии нарушенного коронарного кровообращения без нарушения общего кровообращения применять только разводные углекислые ванны.

Больным с нарушением общего кровообращения, независимо от состояния коронарного кровообращения, наряду с разводными ваннами можно в ограниченном количестве (3, 4) назначать и цельные ванны.

Ն. Ռ. ԳՅԱՆՁԵՑՅԱՆ

ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ ԿՈՐՈՆԱՐ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՐՁՆԻ ՆՈՍՐԱՅՎԱԾ ՀԱՆՔԱԼՈԳԱՆՔԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ու լ մ

Հիպերտոնիկ հիվանդությամբ տառապող հիվանդների զգալի մասը բուժվում է Արզնի կուրորատում, որտեղ հաջողությամբ զուգակցվում է կուրորատային բուժական միջոցների ամբողջ կոմպլեքսի կիրառումը ածխաթթվային լոգանքի նշանակումով:

Սակայն ոչ բոլոր դեպքերում և ոչ բոլոր հիվանդների մոտ բուժական միջոցների նույն կոմպլեքսի նշանակումով կարելի է հասնել նույն էֆեկտի: Մեծ նշանակություն ունի ընդհանուր արյան շրջանառության և հատկապես կորոնար արյան շրջանառության վիճակը:

Դիտողությունները ցույց տվեցին, որ հիպերտոնիկ հիվանդության զուգակցումը, ընդհանուր արյան շրջանառության խանգարման դեպքում, առանց նկատի ունենալու կորոնար արյան շրջանառության վիճակը, կարելի է նշանակել և անխառը լոգանք:

Որտեղ հիպերտոնիկ հիվանդությունը զուգակցվում է կորոնար արյան շրջանառության խանգարման հետ, զրական էֆեկտ են ցույց տալիս նոսրացած ածխաթթվային լոգանքները:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вовси М. С. Клиника и патогенез острой коронарной недостаточности (грудной жабы). Тезисы докладов XIV Всесоюзного съезда терапевтов, 1956, стр. 53.
2. Ланг Г. Ф. Клиническая медицина, 1935, т. XIII, 5, стр. 621.
3. Стамболцян Р. П. К вопросу о коронарной недостаточности при гипертонической болезни. Труды Института клинической и экспериментальной кардиологии АН Груз. ССР, т. II, стр. 154, Тбилиси, 1953.