

УДК 616.21—002.2

Г. Г. ТИОССА, Г. В. ИШХАНЫН

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО ТИПА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР-ОРГАНОВ

В условиях стационара обследовано 350 больных нейроциркуляторной дистонией гипертензивного типа с различными ЛОР-заболеваниями. Установлено, что у больных НЦД гипертензивного типа сопутствующей является патология ЛОР-органов, влияющая на клиническую картину и течение заболевания.

Наблюдения показали, что рациональное этиопатогенетическое лечение достигает своей цели лишь при согласованности в тактике обследования и лечения больных НЦД гипертензивного типа терапевта и отоларинголога.

Из литературных данных известно, что одним из этиологических факторов возникновения гипертонии являются инфекционные и токсические влияния. Ряд авторов [1, 2, 3] указывают на наличие при гипертониях хронических заболеваний ЛОР-органов. И. В. Джагупов [2] отмечает, что 75,2% больных сосудистыми дистониями имеют различные заболевания ЛОР-органов.

В задачу нашего исследования входило изучение особенностей клинического проявления и течения нейроциркуляторной дистонии (НЦД) гипертензивного типа при хронических заболеваниях ЛОР-органов, а также разработка рациональных методов лечения.

Нами проведено обследование и лечение 350 больных НЦД гипертензивного типа в возрасте 18—25 лет с давностью заболевания: до года — 108, 1—2 года — 102, 3—4 года — 84, более 4 лет — 56 больных. Диагноз заболевания ставился на основании жалоб, данных анамнеза, объективного обследования, картины течения заболевания, а также результатов дополнительного исследования (АД, ЭКГ, функциональные пробы, в частности, пробы с дозированной физической нагрузкой Штанге, Генчи). Больные подвергались тщательному обследованию, включающему исследование состояния глазного дна, неврологическую симптоматику и состояние ЛОР-органов. При подозрении на хронические заболевания придаточных пазух носа проводилась рентгенография придаточных пазух носа.

В результате клинического и специального ЛОР-обследования у 119 (34%) больных выявлены различные заболевания носа, его придаточных пазух, носоглотки и глотки. Основными заболеваниями были хронические воспалительные процессы пазух носа и глотки: хронический тонзиллит (78), синусит (23), хронический фарингит (11). Кроме основ-

ных, отмечались заболевания, препятствующие носовому дыханию: хронический гипертрофический ринит (14), искривление носовой перегородки (12).

Необходимо отметить, что различные заболевания ЛОР-органов по-разному накладывали свой отпечаток на клиническую картину и течение НЦД гипертензивного типа. Так, при хронических заболеваниях придаточных пазух носа (хронический фронтит, гайморит) больные жаловались на постоянные головные боли (92,4%), локализующиеся в основном в лобно-височной и значительно реже в затылочной области и усиливающиеся при физической нагрузке, в жаркое и холодное время, во время ночных дежурств. Головные боли сопровождались нарушением сна (21,2%), носовыми кровотечениями (10,1%), головокружением и шумом в голове (36,9%); последние, по-видимому, связаны с раздражением слухового и вестибулярного аппарата, а также соответствующих центров головного мозга патологическими реакциями, исходящими со стороны пораженных ЛОР-органов. Боли в области сердца отмечены реже (52,1%), и еще реже отмечено сердцебиение. В объективном неврологическом статусе у этих больных основное место занимали вегетативные расстройства (акроцианоз кистей, гипергидроз, розовый стойкий дермографизм и др.). Вышеуказанное позволяет сделать вывод, что преобладающим в клинической картине этих больных был невротический синдром.

При хронических тонзиллитах и фарингитах была менее выражена неврологическая симптоматика и сильнее выражены жалобы на сердечно-сосудистую систему. Так, боли в области сердца (67,9%) локализовались в основном в области верхушки сердца, носили ноющий, иногда колющий, реже давящий характер, иногда иррадировали в левую руку и лопатку, не снимались валидолом и нитроглицерином. Боли в области сердца сопровождались сердцебиением (26%). По-видимому, хронические тонзиллиты и фарингиты являются источником патологических рефлексов, хронической интоксикации и аллергизации организма, с чем связана субъективная симптоматика. Неврологические жалобы у этих больных были менее выражены: головная боль (46,3%) носила чаще разлитой характер или локализовалась в затылочной и значительно реже в лобно-височной областях. Объективно сердечно-сосудистая симптоматика характеризовалась более выраженной тахикардией, более длительным и более стойким повышением АД. У этих больных в клинической картине сильнее выражен кардиальный синдром.

Некоторые особенности отмечены в течении и лечении заболевания. Так, если при НЦД гипертензивного типа, протекающей без патологии ЛОР-органов, в результате стационарного лечения уменьшалось количество жалоб, понижалось АД и урежался пульс в течение 3—4 дней со дня поступления, то при наличии заболеваний ЛОР-органов требовалась более длительная медикаментозная терапия. Надо отметить, что при исследовании глазного дна у 32 (26,8%) больных обнаружены несколько суженные артерии. Более стойкая гипертензия и появление изменений

на глазном дне указывали на переходную стадию от НЦД гипертензивного типа в гипертоническую болезнь I стадии.

В результате наблюдения мы пришли к выводу, что медикаментозное лечение в комплексе с физиотерапевтическими процедурами, лечебной физкультурой и оперативным лечением (тонзиллэктомия, оперативное восстановление носового дыхания и др.) приводило к более быстрой и стойкой нормализации АД, исчезновению жалоб и уменьшению числа случаев повторной госпитализации. Проведение лишь медикаментозной терапии в комплексе с лечебной физкультурой и физиотерапевтическим лечением не давало стойкого эффекта, и вскоре после выписки из стационара больные отмечали ухудшение самочувствия, заболевание прогрессировало, выявлялась необходимость повторной госпитализации, и НЦД гипертензивного типа переходила в гипертоническую болезнь I стадии.

В ы в о д ы

1. У больных НЦД гипертензивного типа сопутствующей является патология ЛОР-органов, влияющая на клиническую картину и течение заболевания.

2. Согласованность в выборе методов лечения терапевта и отоларинголога при лечении больных НЦД гипертензивного типа с сопутствующей ЛОР-патологией в большой степени способствует рациональному этиопатогенетическому лечению больных и приводит к хорошим результатам.

Войсковая часть
г. Ереван

Поступила 2/VI 1976 г.

Գ. Գ. ՏԻՈՍՍԱՆ, Գ. Վ. ԻՇԽԱՆՅԱՆ

ՆԵՅՐՈՅԻՐԿՈՒԼՅԱՏՈՐ ԴԻՍՏՈՆԻԱՅԻ ՀԻՊԵՐՏԵՆԶԻԱ ՏԻՊԻ
ԱՌԱՋԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԼՈՌ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ
ՔՐՈՆԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ա. մ փ ո փ ո լ մ

Ստացիոնար պալմաններում նեյրոցիրկուլյատոր դիստոնիայի հիպերտենզիվ տիպի 18—25 տարեկան 350 հիվանդների հետազոտության ժամանակ 119 մարդու մոտ հայտնաբերված են քիթ-կոկորդի տարբեր հիվանդություններ:

ԼՈՌ-օրգանների տարբեր հիվանդությունները քրոնիկական ֆարինգիտ, ֆրոնտիտ, գալմորիտ, տոնզիլիտ և այլն) ցուցաբերել են տարբեր ազդեցություն կլինիկական պատկերի և նեյրոցիրկուլյատոր (քրոնիկական ֆարինգիտ, զիվ տիպի ընթացքի վրա:

Դիտումները ցույց են տվել, որ ռազմական էտիոպատոգենիկ բուժումը հասնում է իր նպատակին թերապևտի և օտոլարինգոլոգի ներդրողիկոլյատոր դիտոնիայի հիպերտենզիվ տիպի բուժման և հետադոտոլոյան տակտիկական համաձայնեցման դեպքում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гриншпун О. Я., Кучеренко Е. М., Иванова М. Ф. Военно-медицинский журнал, 1963, 9, стр. 38.
2. Джагунов И. В. Военно-медицинский журнал, 1973, 3, стр. 44.
3. Ивахненко А. Г. Военно-медицинский журнал, 1969, 1, стр. 42.
4. Королев М. Ф., Гальперин Ю. Г., Джагунов И. В. Военно-медицинский журнал, 1973, 11, стр. 39.