Приведенная выше организационная структура мероприятий по выявлению анемий будет способствовать своевременному выявлению больных и проведению патогенетического лечения.

НИИ гематологии и переливания крови

Поступила 12/III 1982 г.

Մ. Կ. ՆԱԶԱՐԵԹՅԱՆ, Լ. Խ. ՈՒԶՈՒՆԻԱՆ, Ե. Ս. ԱՄԻՐԽԱՆԻԱՆ, Ա. Հ. ԱՎԱԿՅԱՆ

**ԵՐԿԱԹԴԵՑԻՑԻՏԱՅԻՆ ՍԱԿԱՎԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ
ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ ԼԱՎԱՑՆՈՂ ՈՒՂԻՆԵՐԸ**

Երկաթդեֆիցիտային սակավարյունությամբ 1032 հիվանդների դիսպանսեր հսկողության և բուժման տվյալների քննության հիման վրա հաստատվել են հիվանդության ընդհանուր և գերակշռող նշանները: Ցույց է տրված, որ սակավարյունությամբ տառապող հիվանդների մոտ կեսը բժշկի չեն դիմում և մնում են շահյանաբերված 6 և ավելի ամիս: Առաջարկված է միջոցառումների կազմակերպչական մի կառուցվածք, որը հնարավորություն կտա ներգրավել միասնական սիստեմի մեջ պոլիկլինիկական օղակը և ազգաբնակչության մասնագիտական բուժօգնության հիմնարկները (հեմատոլոգիական կենտրոններ):

M. K. NAZARETIAN, L. Kh. UZOUNIAN, E. S. AMIRKHANIAN,
A. H. AVAKIAN

**THE WAYS OF IMPROVEMENT OF THE DIAGNOSIS OF
PATIENTS WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA**

On the base of analysis of data on the observation and treatment of patients with iron deficiency anemia universal and dominating symptoms of the disease are established. It is shown that about the half of such patients do not consu't the doctor and their disease remains unrevealed. It is suggested to organize special hematologic centers for taking complex medical measures for the revealeance of these patients.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. *Basta S., Churchill A.* World Bank Working Paper, 1974, 175.
2. *Cifuentes E., Viteri F. E.* Fed. Proc., 1972, 31, 719.
3. *Davies C. T. M., Van Haareu J. P.* Brit. J. Industrial Med., 1973 b. 30:335.
4. *Viteri F. E., Torun B.* Clin. Haematol., 1974, 3:609.

УДК 616.12—008.331.1—085.83

М. С. ГЕВОРКЯН

**О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
НА КУРОРТЕ ДИЛИЖАН**

Проведены клинические наблюдения по изучению влияния комплексного санаторно-курортного лечения больных гипертонической болезнью I и IIa стадии в условиях среднегорного климата курорта Дилижан.

Полученные к концу курса лечения положительные сдвиги позволяют рекомендовать широкое использование курорта Дилижан для лечения больных с указанным заболеванием.

Одной из важнейших задач современной медицины является решение медико-биологических и медико-социальных проблем по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В связи с этим определенная роль отводится разработке методов лечения и профилактики с использованием природных и преформированных лечебных факторов.

Благоприятные климатические факторы курорта Дилижан для лечения многочисленных заболеваний, в частности гипертонической болезни, освещены во многих работах [1—5]. Однако в указанных работах не освещены вопросы изучения течения процессов высотной адаптации сердечно-сосудистой системы, сезонности, метеочувствительности, не даны рекомендации комплексного лечения кардиологических больных в зависимости от реакции организма на среднегорные условия. Нет также точных критериев, определяющих показания и противопоказания для лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на данном курорте.

В течение ряда лет нами проводились клинические наблюдения по изучению влияния комплексного санаторно-курортного лечения больных гипертонической болезнью I—IIa стадии в условиях среднегорного климата Дилижана. При этом учитывались сезонность и метеочувствительность больных с целью определения эффективности санаторно-курортного лечения. Проводились динамические наблюдения над 156 больными с гипертонической болезнью I—IIa стадии в возрасте от 30 до 60 лет в процессе акклиматизации (1—3-й день) и в период лечения (10—12, 24—26-й дни). Наблюдение проводилось во все сезоны года. Все больные, помимо изучения объективных и субъективных показателей, проходили ЭКГ, лабораторные исследования (анализ крови, СОЭ, протромбин, сахар, общий анализ мочи). Обследуемые были разделены на три группы по типу адаптации (физиологический, неустойчивый, патологический) для выявления зависимости эффективности санаторно-курортного лечения от типа адаптации. В I группу вошли 92 больных, II—43, III—21 больной.

В период адаптации (1—3-й день) все больные находились на режиме слабого интенсивного воздействия. После благоприятного прохождения периода адаптации, учитывая индивидуальные особенности и данные клинико-инструментального исследования, мы назначали комплексное санаторно-курортное лечение: климатотерапия, ЛФК, дозированные пешеходные прогулки, диетотерапия, гальванический воротник с бромом, хвойные ванны, кислородные коктейли, кислородные ингаляции, массаж, курс индивидуальной разъяснительной психотерапии. При необходимости назначались гипотензивные средства.

Реакция больных на акклиматизацию и лечение определялась по субъективному самочувствию и объективным исследованиям. Анализ полученных данных позволил установить, что в условиях среднегорья имеющаяся относительная гипоксия становится положительным факто-

ром и является толчком к повышению резистентности организма, в результате чего улучшается деятельность системы кровообращения и дыхания.

Так, при поступлении у больных I группы адаптация наблюдалась по физиологическому типу, сопровождалась незначительным повышением артериального давления, в среднем на 10—20 мм рт. ст., учащением пульса (до 90 уд. в минуту), увеличением частоты дыхания (в среднем до 26 в минуту). ЭКГ картина: ритм синусовый, умеренная тахикардия, признаки гипертрофии левого желудочка, гипоксические явления (высокие остроконечные зубцы T V₂₋₅). У больных II группы с переходным типом адаптации наблюдалось периодическое ослабление или усиление основных субъективных (головные боли, шум в ушах) и объективных показателей (лабильность АД, тахикардия, одышка, изменение показателей свертывания крови, ЭКГ). В III группе больных с патологическим типом адаптации наблюдалась отрицательная динамика патологического процесса (стойкое повышение АД до 190/100 мм рт. ст., тахикардия до 96—110 уд. в минуту, одышка, изменение ЭКГ—снижение интервала ST в TaVLV₅₋₆, снижение T), т. е. состояние, требующее пассивного режима и медикаментозного вмешательства с проведением метеопрофилактики.

У больных I—II группы, начиная с 5—7-го дня нахождения в санатории, наблюдалось улучшение самочувствия, положительная динамика со стороны АД, ЭКГ картины, лабораторных данных. В III группе положительная динамика наблюдалась позже, начиная с 10—12-го дня, после проведения индивидуальной терапии и физиотерапии и была нерезко выражена. Проведенные исследования показали, что тип адаптации определенным образом сказывается на результатах санаторно-курортного лечения. Наиболее высокая эффективность наблюдалась в I группе—54%, наименьшая—в III группе—7%. В ряде случаев отмечалось ухудшение общего самочувствия, наблюдались единичные кратковременные гипертонические кризы, ухудшение ЭКГ динамики, что можно объяснить патологическим типом течения адаптации, метеочувствительностью, а также сезонностью. Наилучшие результаты лечения достигались во всех группах преимущественно в зимнее и летнее время, характеризующееся ровным ходом метеорологических элементов (по данным Дилижанской метеорологической станции).

Таким образом, к концу курса лечения отмечались благоприятные изменения, клинически выражающиеся в улучшении общего самочувствия, появлении выраженных положительных сдвигов со стороны функции сердечно-сосудистой системы, а именно: нормализации АД, улучшении работы сердца, положительной ЭКГ динамике. Оценка непосредственных результатов лечения проводилась по критериям, разработанным ЦНИИ курортологии и физиотерапии. Клинический эффект, заключающийся в мобилизации функциональных резервов организма в условиях среднегорного климата курорта Дилижан при комплексном лечении, выражался в следующем: улучшение—77%, без перемен—17%, ухудшение—6% (в основном у больных со стабильной II В стадией и при сочетании с патологией коронарных сосудов—стенокардия

а также выраженными явлениями со стороны мозговых сосудов—атеросклероз) .

Анализ проведенных нами клинических наблюдений дает возможность заключить, что лечение больных гипертонической болезнью I—IIa стадии на курорте Дилижан дает весьма обнадеживающие результаты. Это позволяет рекомендовать широкое использование курорта для лечения больных с указанным заболеванием.

IV Лечебное управление при МЗ Арм. ССР

Поступила 28/III 1982 г.

Մ. Ս. ԳԵՎՈՐԿՅԱՆ

Հիպերտոնիկ Հիվանդո՞րթի ԳԱՄԲ Հիվանդների ԲՈՒԺՄԱՆ
ՓՈՐՁԸ «ԴԻԼԻՋԱՆ» ԿԼԻՄԱՏԻԿ ԿՈՒՐՐՈՐՏՈՒՄ

Հաստատված է միջին լեռնային «Դիլիջան» կուրորտի բնապայմանների բարերար ազդեցությունը հիպերտոնիկ հիվանդությանը հիվանդների վրա: Դիլիջանի բնապայմաններում կատարվել են կլինիկա—լաբորատոր հետազոտություններ I—II ա փուլի հիպերտոնիկ հիվանդությանը 156 հիվանդների համար: Ցուցված է կոմպլեքսային առողջարանային բնակլիմատիկ բուժումը I—II ա փուլի հիպերտոնիկ հիվանդությանը 30-ից մինչև 60 տարեկան հիվանդների համար, հաշվի առնելով հարմարվածության տիպը, մետեոհակադեցությունը, տարվա ժամանակաշրջանը: Առաջարկված է ավելի լայն օգտագործել միջին լեռնային «Դիլիջան» բնակլիմայական կուրորտը I—II ա փուլի հիպերտոնիկ հիվանդությանը հիվանդների բուժման համար:

M. S. GEVORKIAN

ON THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE
DISEASE IN "DILIJAN" RESORT

The clinical investigations of the study of the effect of complex treatment of patients with hypertensive disease of the I and IIa stages in "Dilijan" resort have been carried out.

The positive shifts observed at the end of the treatment course allow to recommend to use widely "Dilijan" resort for the treatment of such patients.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Агаджанян Г. И., Топчян Ж. С. В кн.: Курорты и курортные местности Армении. Ереван, 1960, стр. 276.
2. Барбашева Э. И. Акклиматизация к гипоксии и ее физиологические механизмы. Л., 1960.
3. Восканян А. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1978, 3, стр. 58.
4. Кайцакян А. Г. Методы лечения на курорте Дилижан. Ереван, 1952.
5. Стамболцян Л. П. В кн.: Сб. научн. трудов Арм. института курортологии, т. 5. Ереван, 1958, стр. 12.