

1. Вайль С. С. и Тушинский М. Д. Об особенностях клиники и патологической анатомии некоторых болезней в условиях военного времени. Л., 1956.
2. Вальдман В. А. В кн.: Вопросы патологии крови и кровообращения. Л., 1946.
3. — 3. Волюнский З. М., Исаков И. И., Яковлев С. И. и Кейзер С. Л. Тер. арх., 1954, 3.
4. Воробейчик Н. Л. Особенности гипертонической болезни в военный и послевоенный период в г. Ленинграде. Докт. дисс., 1950, Ленинград.
5. Гротель Д. М. Раб. ленингр. врачей за годы Отечественной войны. Л., 1948, 8.
6. Ласло А. С. Сов. мед., 1955, 3.
7. Седов К. Р. Сб. Атеросклероз и коронарная недостаточность. М., 1956.
8. Черноруцкий М. В. Гипертоническая болезнь. Л., 1944.

Поступила 14 июня 1961 г.

О НОРМАТИВАХ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ НЕКОТОРЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ г. КУЙБЫШЕВА¹

Доц. Н. И. Гусева и асп. П. В. Спирина

Госпитальная терапевтическая клиника (зав. — проф. А. И. Германов)
Куйбышевского медицинского института

Наиболее фундаментальными исследованиями по нормативам АД в отечественной литературе являются работы ленинградских врачей во главе с З. М. Волюнским, бригады научных сотрудников Института терапии АМН СССР, врачей Армении (В. М. Авакян и др.) и В. А. Хлюпина.

Указанными авторами на основании измерения АД у значительного числа практически здоровых людей с последующей статистической обработкой материала предложены нормативы АД для различных возрастных групп. При изучении работ указанных авторов, в частности статьи Е. П. Федоровой, у нас возник ряд вопросов.

1. Непонятно, почему автором были исключены из разработки данные обследования практически здоровых лиц в возрасте от 15 до 40 лет, имеющих систолическое давление выше 130 мм, от 40 до 50 лет — выше 140 мм, от 60 до 79 лет — выше 150 мм.

2. Этот же вопрос возникает и в отношении диастолического давления. Автор почему-то не включил в разработку данные о лицах с давлением, превышающим 90 мм, независимо от возраста.

3. Почему не учитывались нижние пределы систолического и диастолического давления? Ведь это искусственно приводит к занижению нормативов АД.

В настоящей статье представлены результаты измерений АД у рабочих, служащих и учащихся, собранные группой сотрудников кафедры госпитальной терапии Куйбышевского медицинского института, а также врачами медико-санитарных частей промышленных предприятий г. Куйбышева.

В разработку вошли данные измерения АД у 26412 практически здоровых людей (мужчин 11 565, женщин 14 847) в возрасте от 12 до 69 лет.

В статистическую обработку нами не были включены лица, у которых имелись явные симптомы гипертонической болезни, а также те из обследованных, у которых обнаружена симптоматическая гипертензия.

При обработке материала мы пользовались методом вариацонной статистики. Анализ нашего цифрового материала показал, что средний уровень АД, как систолического, так и диастолического, у лиц обоего пола с возрастом увеличивается.

У мужчин систолическое давление в первых двух возрастных группах (12—19 и 20—29 лет) на 5 мм выше, чем у женщин; в возрасте от 30 до 39 и 40—49 лет оно находится в одинаковых пределах у лиц обоего пола. В следующем десятилетии (от 50 до 59 лет) систолическое давление несколько выше у женщин.

Возрастная группа от 60 до 69 лет немногочисленна (98 человек). Это объясняется тем, что нами обследовались лишь работающие. Среди лиц этой группы у мужчин средний уровень систолического давления несколько выше, чем у женщин (в среднем на 5 мм).

Диастолическое давление для всех возрастных групп, как у мужчин, так и у женщин, находится на одинаковом уровне. Исключение составляет лишь группа от 50 до 59 лет, где женщины имеют более высокий, чем мужчины, средний уровень

¹ Доложено на заседании Куйбышевского общества терапевтов 6/XII 1961 г.

давления. Более высокие цифры систолического и диастолического давления у женщин в указанной возрастной группе, по сравнению с мужчинами, можно объяснить сдвигами в эндокринной системе во время климакса.

Сравнивая наши данные с нормативами АД вышеуказанных авторов, можно отметить у них значительно меньшие показатели нижней границы нормы для всех возрастных групп. Так, З. М. Волинский указывает, что нижний уровень максимального давления по выработанным им нормативам для лиц старше 18 лет составляет 90 мм, а предел жесткого норматива — 95 мм. Почти такие же цифры приводят Е. П. Федорова, В. М. Авакян и В. А. Хлюпин.

По нашим данным, нижняя граница нормы систолического давления для лиц этого возраста выше 105—110 мм. То же можно сказать и о нижнем уровне диастолического давления.

Верхний предел нормального систолического и диастолического давления по нашему материалу близко стоит к нормативам указанных авторов, но все же несколько отличается от них. У нас он несколько ниже для лиц молодого возраста (до 29 лет). Например, согласно нормативам З. М. Волинского, для возрастной группы от 15 до 29 лет верхним пределом нормального систолического давления считается 139, для диастолического — 89 мм. По нашим данным, для указанной возрастной группы этим пределом систолического давления для мужчин является 130 мм, для женщин — 125 мм, диастолического давления у лиц обоего пола в возрасте от 12 до 19 лет — 80, от 20 до 29 лет — 85 мм.

Распространению гипертонической болезни среди практически здоровых лиц посвящена довольно обширная литература. По данным большинства отечественных статистик, гипертоническая болезнь имеется у 4—6% населения (С. Г. Артемьев, А. Л. Вилковский и др., Л. П. Прессман и др., З. М. Волинский и др., Е. П. Федорова, А. И. Германов и Н. И. Гусева). Многие авторы отмечают, что с возрастом наблюдается рост больных гипертонической болезнью (И. Г. Гельман, Д. М. Гротель, З. М. Волинский и др., Е. П. Федорова, В. М. Авакян и ряд других).

По нашему материалу, повышение систолического давления выявлено у 5,54% исследованных, у женщин чаще (6,1%), чем у мужчин (4,92%).

Диастолическое давление у лиц обоего пола повышено в 4,89%; у женщин — в 5,21%, у мужчин — 4,49%. У женщин во всех возрастных группах систолическое и диастолическое давление несколько выше, чем у мужчин. Число лиц с повышенным АД с возрастом увеличивается.

В возрасте старше 40 лет процент лиц с повышенным АД в 2 раза больше, чем до 40 лет. Важно отметить, что не так редко повышение давления имеется среди лиц молодого возраста. Среди исследованных нами лиц в возрасте от 12 до 29 лет повышенное систолическое давление для лиц обоего пола составляет 3,89%, диастолическое — 3,12%.

Гипертоническая болезнь среди служащих встречается в большем проценте (7,98%), чем среди рабочих (6,22%). Среди учащихся это заболевание выявлено в 2,02%.

При изучении заболеваемости гипертонической болезнью в связи с особенностями труда обращает на себя внимание высокий процент гипертонической болезни среди рабочих некоторых цехов, например часовых, работа в которых требует большого внимания и напряженного зрения, и шумных, где шум значительно превосходит допустимые нормы. Среди 5 000 рабочих указанных цехов гипертоническая болезнь встречается в 2 раза чаще, чем среди всех рабочих (13,29 и 12,46%).

Нами подробно изучена группа лиц подросткового и юношеского возраста (от 12 до 26 лет) в количестве 15370 человек, среди которых имеются рабочие и служащие (6466 человек), учащиеся средних школ (1934), студенты техникумов и институтов (3820), учащиеся школ рабочей молодежи (762) и ремесленных училищ (2388).

Среди работающей молодежи процент лиц с повышенным систолическим давлением составляет 4,9%, диастолическим — 4,11%. Среди учащихся ремесленных училищ не выявлено ни одного случая гипертонической болезни, а среди учащихся средних школ, имеющих один и тот же возраст, повышенное АД обнаружено — систолическое в 4,81%, диастолическое — в 4,39%. Чем это объяснить, ответить трудно. Возможно, имеет значение большая учебно-трудовая и, в частности, более значительная умственная нагрузка.

Среди учащихся вузов повышенное АД нами отмечено в меньшем проценте слушателей (систолическое — в 3,21%, диастолическое — в 2,15%), чем среди учеников средних школ. Среди учащихся школ рабочей молодежи повышенное систолическое давление обнаружено в 1,31%, диастолическое — в 1,44%.

Более высокий процент гипертонической болезни среди учащихся средних школ, по сравнению с учащимися вузов и школ рабочей молодежи, может быть объяснен тем, что учащиеся средних школ имеют более молодой возраст (до 17 лет), совпадающий с периодом полового созревания, во время которого, как известно, наблюдаются лабильность нервной системы и склонность к гипертоническим реакциям.

Все лица с повышенным АД находятся под наблюдением кабинетов-диспансеров, организованных в Куйбышеве в 1948 г. По отношению их широко проводятся необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Эти меры, несомненно, препятствуют прогрессированию заболевания и способствуют сохранению трудоспособности.

1. Авакян В. М. Тер. арх., 1957, 8.—2. Артемьев С. Г. Тр. ин-та им. В. А. Обуха, изд. Мосздравотдела, М., 1929, вып. 24.—3. Волынский З. М. и др. Тер. арх., 1954, 3.—4. Вилковисский А. Л. Врач. дело, 1949, 8.—5. Гельман И. Г. Эссенциальная гипертония, патогенез, клиника и терапия. М., изд. Мосздравотдела, 1927.—6. Германов А. И. и Гусева Н. И. Сб. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание населения. М., 1959; Казанский мед. ж., 1961, 2.—7. Гротель Д. М. В кн.: Работы ленинградских врачей за годы Отечественной войны. Л., 1945, 7.—8. Прессман Л. П. В сб.: Теория и практика клинической медицины. М., 1952.—9. Федорова Е. П. Тер. арх., 1955, 3.—10. Хлюпин В. А. Тер. арх., 1957, 5.

Поступила 2 января 1962 г.

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КЛИМАТА СРЕДНЕГО ПОВОЛЖЬЯ

*Проф. Н. Е. Кавецкий, доц. Я. М. Гринберг, В. В. Захарченко,
Н. Г. Кульневич*

Факультетская терапевтическая клиника (зав. — проф.
Н. Е. Кавецкий) Куйбышевского медицинского института

При назначении санаторно-курортного лечения больным с заболеваниями органов кровообращения большое положительное значение имеет возможность сохранения привычной для них климатической обстановки вместо необходимой адаптации к другим условиям при поездке на отдаленные курорты, особенно в южные районы страны. С целью проверки этого положения на практике мы и решили проанализировать результаты лечения кардиологических больных в санаториях Куйбышевской области «Сергиевские минеральные воды», «Красная Глинка» и имени В. Чкалова, где преобладает контингент жителей Куйбышевской и прилегающих областей с примерно одинаковыми климатическими условиями, характерными для средней полосы Советского Союза (Среднего Поволжья).

Санаторий «Сергиевские минеральные воды» — бальнеогрязевой курорт, расположенный в лесостепной зоне в 130 км от Куйбышева. Основными лечебными факторами его являются сероводородная минеральная вода средней концентрации с содержанием свободного сероводорода 52—54 мг/л и лечебная грязь илового характера. В 1930 г. Н. Е. Кавецкий на основании изучения влияния сероводородных ванн на сердечно-сосудистую систему сделал вывод, что заболевания органов кровообращения можно с успехом лечить на Сергиевских минеральных водах. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы включены в официальный список показаний для лечения на данном курорте.

Санатории «Красная Глинка» и имени В. Чкалова находятся в окрестностях Куйбышева и расположены в красивой местности на высоком нагорном берегу Волги. Они функционируют уже около 15 лет и являлись до 1959 г. санаториями общего типа. С 1959 г. при санатории «Красная Глинка» создано специализированное кардиологическое отделение, а санаторий имени В. Чкалова получил неврологический профиль.

Все вышеуказанные санатории работают круглогодично.

За последние 5 лет (1956—1960 гг.) в этих санаториях лечилось 10150 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (не включая в это число случаи облитерирующего тромбангита и тромбозов); это составляет 13,5% ко всем лечившимся больным. В Серноводске этих больных было 3325 человек, или 7,6%, в местных же санаториях — 6825, или 21,8% ко всем лечившимся в данном санатории.

Наибольшее количество из числа больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лечившихся в санаториях, приходится на долю лиц, страдавших гипертонической болезнью (4376 человек) и атеросклеротическим кардиосклерозом или атеросклерозом коронарных артерий III ст. по классификации А. Л. Мясникова (3656 человек); эти больные составляли 79% ко всем больным этой группы. Больных ревматическим пороком сердца было 1921, или 19%. Однако анализируя отдельно число лечившихся кардиологических больных на Сергиевских минеральных водах и в пригородных санаториях, мы видим, что процентное соотношение между отдельными группами было неодинаковым. Если в пригородных санаториях больные гипертонической болезнью и кардиосклерозом составляли 83,7%, а больные ревматическими пороками только 13,4%, то на Сергиевских минеральных водах, по сравнению с пригородными санаториями, мы можем отметить значительно большее число лечившихся с пороками сердца (33,2%). В числе больных, находившихся на лечении в местных санаториях,