

До питання про класифікацію гіпертонічної хвороби

А. Л. Міхньов і О. П. Карапата

Прийнято розрізняти чотири основні типи артеріальної гіпертонії при гіпертонічній хворобі:

1) передгіпертонічний стан, коли з боку артеріального тиску є «короточасні надмірні підйоми під впливом емоцій та інших подразнень нервової системи» (Г. Ф. Ланг);

2) транзиторну артеріальну гіпертонію, яка проявляється періодами «нестійко підвищеного артеріального тиску (на дні, тижні, місяці)» (Г. Ф. Ланг);

3) лабільну артеріальну гіпертонію, що характеризується постійним, але нестійким підвищенням артеріального тиску (А. Л. М'ясишников);

4) стабільну артеріальну гіпертонію, що характеризується постійним і стійким підвищенням артеріального тиску.

Як видно, передгіпертонічний стан і транзиторна артеріальна гіпертонія відрізняються від лабільної і стабільної періодичністю підвищення артеріального тиску. Якщо при перших двох формах артеріальний тиск підвищується понад норму тільки на більш або менш тривалі відрізки часу і, отже, гіпертонія, має минулий характер, то при інших двох формах (лабільній і стабільній) артеріальна гіпертонія має постійний характер, тобто спостерігається постійно в звичайних для хворого умовах праці і побуту. В цьому — істотна не тільки кількісна, але й якісна різниця між передгіпертонічним станом і транзиторною гіпертонією, з одного боку, та лабільною і стабільною артеріальною гіпертонією, з другого.

Непостійність, періодичність, минулий характер транзиторної артеріальної гіпертонії свідчить про те, що вона ще не є замкнутим порочним патогенетичним колом, яке веде до розвитку постійної артеріальної гіпертонії. Чи не схожий цей стан (транзиторна артеріальна гіпертонія) на той, що називається передгіпертонічним? Ми вважаємо, що дуже схожий. Адже і передгіпертонічний стан, і транзиторна гіпертонія характеризуються періодичними підвищеннями артеріального тиску тільки на час дії шкідливого агента. Через те, що цей агент може впливати на організм протягом певного часу — від кількох хвилин до кількох днів, — то й артеріальна гіпертонія відповідно до цього може тривати також від кількох хвилин (передгіпертонічний стан) до кількох днів (транзиторна гіпертонія).

Отже, різниця між передгіпертонічним станом і транзиторною артеріальною гіпертонією тільки кількісна. В якісному відношенні ці два стани ідентичні. Як перший, так і друга характеризуються періодичними підвищеннями артеріального тиску, тобто транзиторною артеріальною гіпертонією і відсутністю замкненого порочного кола, яке виражається то в більш, то в менш стійкій, але вже постійній формі артеріальної гіпертонії.

Лабільна артеріальна гіпертонія відрізняється від стабільної за ступенем стійкості гіпертонії до терапевтичних впливів і умов зовнішнього і внутрішнього середовища організму, що постійно змінюються. Критерієм для визначення ступеня стійкості артеріальної гіпертонії звичайно вважають амплітуду, розмах коливань артеріального тиску протягом певного відрізка часу під впливом змін, що відбуваються зовні і всередині організму. Чим більший розмах коливань артеріального тиску, тим гіпертонія лабільніша, і, навпаки, чим менша амплітуда цих коливань, тим вона стабільніша. Проте, керуючись розмахом коливань артеріального тиску як критерієм для диференційованої діагностики лабільної і стабільної артеріальної гіпертонії, легко допустити помилку. Один лікар може вважати лабільною таку артеріальну гіпертонію, при якій виявляється коливання артеріального тиску в 20—30 мм рт. ст., а інший — при коливаннях в 40—50 мм рт. ст. Один лікар може називати стабільною артеріальну гіпертонію з коливаннями артеріального тиску, які не перевищують 5—10 мм рт. ст., а інший — з коливаннями в 20—40 мм рт. ст. Відомо, що строго стабільної, «застиглої» на одному рівні артеріальної гіпертонії не буває. Дуже часто зустрічаються хворі на гіпертонічну хворобу з коливаннями артеріального тиску в межах від 210/120 до 170/100 мм рт. ст. Якою треба вважати таку форму артеріальної гіпертонії — лабільною чи стабільною? Даний тип артеріальної гіпертонії різні лікарі можуть розцінювати по-різному: одні — як лабільну, а інші — як стабільну. Тому в своїй практичній роботі при визначенні характеру артеріальної гіпертонії ми керувалися іншим критерієм, а саме властивістю артеріального тиску знижуватися до нормальних показників під впливом спокою (фізичного і особливо психічного), а також активної патогенетичної терапії. При такому підході до визначення характеру артеріальної гіпертонії істотне значення має верхня межа норми для артеріального тиску, яка, за даними більшості авторів, коливається в границях 130—140 мм рт. ст. для систолічного і 80—90 мм рт. ст. для діастолічного. Артеріальний тиск, який перевищує 130/80 мм рт. ст. до 40 років і 140/90 мм після 40-річного віку, можна розглядали як артеріальну гіпертонію.

Загальновідомо, що наслідки лікування хворих на гіпертонічну хворобу в умовах стаціонара бувають різні залежно від тяжкості захворювання і, отже, ступеня стійкості артеріальної гіпертонії.

В одних хворих нормалізація рівня артеріального тиску настає без активної терапії внаслідок спокою (Н. А. Куршаков і Г. Ф. Ланг) після 5—7-денного перебування в стаціонарі. Таку артеріальну гіпертонію можна назвати нестійкою, або лабільною.

В інших випадках артеріальний тиск знижується до норми тільки після активної індивідуальної терапії (Н. А. Куршаков).

Такий тип артеріальної гіпертонії відрізняється деякою стійкістю, неначе ригідністю. Тому ми пропонуємо називати його ригідною артеріальною гіпертонією.

Нарешті, буває і так, коли, незважаючи на лікування, артеріальний тиск до нормальних показників не знижується, а виявляє тільки більш або менш виражені коливання. Такий тип артеріальної гіпертонії може бути названий стійким, або стабільним. З метою диференційованої діагностики ригідної і стабільної артеріальної гіпертонії ми застосовували внутрішнє вливання броміду натрію. Після введення броміду натрію артеріальний тиск знижується до нормальних показників, якщо у хворого ригідна гіпертонія, і, навпаки, не нормалізується, якщо гіпертонія стабільна.

Ми старанно дослідили 143 хворих на гіпертонічну хворобу. З них

у 14 чол. була транзиторна гіпертонія, або передгіпертонічний стан, а в решті 129 чол. — лабільна (24 чол.), ригідна (45 чол.) і стабільна (60 чол.) артеріальна гіпертонія.

Серед цих 129 хворих чоловіків було 72, а жінок 57. За віком вони розподіляються так: до 30 років — 21 чол., від 31 до 40 років — 22 чол., від 41 до 50 років — 45 чол. і старше 50 років — 41 чол. Створюється враження, що гіпертонічна хвороба частіше буває у людей старше 40 років (86 чол., або 66,66%).

Транзиторна артеріальна гіпертонія, навпаки, частіше спостерігалася у віці до 30 років (у 9 чол. з 14). Лабільна гіпертонія, подібно до транзиторної, зустрічалася частіше у віці до 30 років. Ригідна і стабільна форми артеріальної гіпертонії, навпаки, здебільшого спостерігалися в осіб старше 40 років.

У процесі вивчення характеру артеріальної гіпертонії на різних етапах розвитку хвороби ми дійшли до висновку, що практично можливо виділити чотири типи артеріальної гіпертонії:

1) Транзиторну артеріальну гіпертонію, коли артеріальний тиск підвищується тільки у відповідь на психічну травматизацію і залишається підвищеним доти, поки на організм впливає психічна травма.

Як тільки дія психічної травми припиняється, артеріальний тиск переходить до вихідних, тобто нормальних, показників. У звичайних для даної людини умовах праці і побуту артеріальний тиск у неї нормальний.

2) Лабільну артеріальну гіпертонію, яка спостерігається постійно в звичайних для даної людини умовах праці і побуту, але яка нормалізується під впливом спокою і відпочинку (головним чином, психічного).

3) Ригідну артеріальну гіпертонію, коли артеріальний тиск постійно підвищений, не нормалізується від спокою і відпочинку, але знижується до нормальних показників під впливом активної терапії і в умовах «гострого досліду» після внутрішнього вливання броміду натрію.

4) Стабільну артеріальну гіпертонію, тобто таку, коли артеріальний тиск постійно підвищений, і ні спокою, ні відпочинком, ні сучасними засобами патогенетичної терапії його не можна знизити хоч би до верхньої межі норми.

Гіпертонічною хворобою, як нам здається, може бути назване захворювання, основною клінічною ознакою якого є наявність постійної артеріальної гіпертонії в звичайних для даної людини умовах праці і побуту, зумовленої первинним функціональним розладом регуляції рівня артеріального тиску центральною нервовою системою і особливо корою великих півкуль.

Таким чином, якщо з патогенетичної точки зору гіпертонічна хвороба є функціональним захворюванням головного мозку, то з клінічного боку під гіпертонічною хворобою слід розуміти такий патологічний стан організму, основним симптомом якого є наявність постійної артеріальної гіпертонії. Виходячи з цього, лабільна, ригідна і стабільна артеріальні гіпертонії, що характеризуються постійною гіпертонією, можуть розглядатися як етапи в розвитку власне гіпертонічної хвороби. Транзиторна артеріальна гіпертонія — симптом передгіпертонічного стану.

Як відомо, акад. М. Д. Стражеско розрізняв три стадії перебігу гіпертонічної хвороби:

I стадія — функціональна, II стадія — органічна і III стадія — дистрофічна.

Поділ гіпертонічної хвороби на функціональну і органічну стадії,

по суті, визнає багато клініцистів і патологів (С. С. Зимницький, Є. М. Тарєєв, М. М. Анічков, І. В. Давидовський, С. С. Вайль, Я. Л. Рапопорт, К. Г. Волкова, М. А. Захар'євська та ін.). Заслуга М. Д. Стражеска полягає в тому, що він відкрив ще одну стадію в еволюції органопатології при гіпертонічній хворобі і назвав її дистрофічною. Проте класифікація М. Д. Стражеска неповно відображує різноманітність у перебігу гіпертонічної хвороби.

За темпом розвитку гіпертонічна хвороба неоднорідна. В одних випадках захворювання розвивається швидко, а в інших воно проходить повільно. В зв'язку з цим Є. М. Тарєєв розрізняє доброякісну і злоякісну форми гіпертонічної хвороби. За класифікацією А. Л. М'ясникова, форми гіпертонічної хвороби позначені як такі, що швидко або повільно прогресують.

Г. Ф. Ланг писав, що гіпертонічна хвороба звичайно проходить з періодами погіршення і поліпшення.

Прогресування захворювання взагалі — не рух по прямій без компенсаторних зусиль і опору з боку організму, а вперта боротьба, рух по кривій, чергування періодів прогресування, стаціонарного проходження і зворотного розвитку.

Форми гіпертонічної хвороби, що проходять повільно, мляво, найбільш правильно називати торпідними. Для форм захворювання, що розвиваються порівняно швидко, найбільш прийнятною буде назва галопуючих форм гіпертонічної хвороби. Терміни «торпідна» і «галопуюча» вказують на їх основну різницю — різну швидкість перебігу захворювання. Класифікація акад. М. Д. Стражеска цих форм гіпертонічної хвороби не відображує.

Функціональна стадія гіпертонічної хвороби, як показує її назва, характеризується відсутністю виражених органічних (головним чином, артеріосклеротичних) змін внутрішніх органів і центральної нервової системи. В частині випадків так дійсно і буває, і тоді діагностика функціональної стадії не важка. Але буває й інакше. Не так рідко гіпертонічна хвороба починає розвиватись в похилому віці на фоні атеросклерозу, який розвинувся раніше, отже, незалежно від гіпертонічної хвороби. В таких випадках диференційована діагностика функціональної і органічної стадій натрапляє на великі труднощі.

Якщо відсутність органічних змін внутрішніх органів і центральної нервової системи завжди свідчить про функціональну стадію захворювання і говорить проти органічної, то наявність органічних змін ще не виключає можливості функціональної стадії і не завжди свідчить про наявність органічної стадії. Органічні зміни при гіпертонічній хворобі можуть мати двояке походження. З одного боку, вони можуть бути наслідком гіпертонічної хвороби і тоді дійсно свідчать про органічну стадію її. З другого боку, органопатологія може не бути в генетичному зв'язку з гіпертонічною хворобою, а може бути супровідною, що розвивається паралельно, і тоді нема підстав говорити про органічну стадію гіпертонічної хвороби.

Таким чином, діагноз органічної стадії гіпертонічної хвороби стає на реальний ґрунт тільки після встановлення, чи дійсно наявні у хворого органічні зміни є наслідком гіпертонічної хвороби, чи, може, вони розвинулись незалежно від неї і навіть передували їй?

Щоб не помилитися при розв'язанні цього питання, необхідно еволюцію органопатологічних змін при гіпертонічній хворобі розглядати в єдності з еволюцією характеру артеріальної гіпертонії. Такий підхід може бути виправданий вже хоч би тим, що атеросклеротичні зміни органів у хворих на гіпертонічну хворобу, крім інших причин, в знач-

ній мірі визначаються висотою, тривалістю і характером артеріальної гіпертонії (А. Л. М'ясников). Існує певний паралелізм між тривалістю і характером артеріальної гіпертонії, з одного боку, і ступенем вираженості органічних змін, з другого. Чим триваліша і стабільніша артеріальна гіпертонія, тим різкіше виражені органічні зміни.

Досвід клініцистів і патологоанатомів указує на те, що в початкових стадіях свого розвитку, поки артеріальна гіпертонія лабільна, нестійка, гіпертонічна хвороба має характер функціонального захворювання, тобто не супроводиться видимими не тільки для клініциста, але й для патологоанатома органічними змінами. В міру розвитку захворювання артеріальна гіпертонія стабілізується, одночасно з цим створюються умови для розвитку органічних, головним чином атеросклеротичних, змін, і вони справді розвиваються.

В стадії, яка характеризується лабільною гіпертонією, органічні зміни, як правило, не встигають розвинути до розмірів, що піддаються клінічному і навіть патологоанатомічному діагнозу. Тому атеросклеротичні зміни, які супроводять лабільну артеріальну гіпертонію, не можна розглядати як нею зумовлені і генетично з нею зв'язані. У випадках комбінації лабільної артеріальної гіпертонії з вираженим атеросклерозом є всі підстави думати про паралельний розвиток двох процесів і, більш того, про передування атеросклерозу гіпертонічній хворобі. Лабільний характер артеріальної гіпертонії є до певної міри посереднім показником, який свідчить про функціональну стадію гіпертонічної хвороби, якщо навіть у хворого є органічні атеросклеротичні зміни.

У відповідності з викладеним вище потребують уточнення характеристика і формулювання першої стадії гіпертонічної хвороби. Перша стадія гіпертонічної хвороби характеризується відсутністю органічних змін, генетично зв'язаних з розвитком гіпертонічної хвороби, і наявністю лабільної артеріальної гіпертонії.

Найменування першої стадії гіпертонічної хвороби «функціональною» відображає тільки одну сторону розвитку захворювання — стан внутрішніх органів. Щоб уникнути непорозумінь і плутанини в розпізнаванні функціональної стадії, її назва повинна відображати обидві сторони розвитку гіпертонічної хвороби — стан внутрішніх органів і характер артеріальної гіпертонії як основного симптому. В зв'язку з тим, що функціональній стадії гіпертонічної хвороби властива лабільна артеріальна гіпертонія, цю стадію слід називати «функціональна — лабільна» (С. С. Зимницький).

Органічна стадія гіпертонічної хвороби може бути охарактеризована як такий період її розвитку, коли клінічно (і тим більш патологоанатомічно) стає можливим виявити симптоми, які свідчать про наявність органопатології. До таких уражень насамперед відносяться:

- 1) гіпертрофія лівого шлуночка і аортокардіосклероз з явищами недостатності кровообігу не більше першої стадії;
- 2) склероз мозкових судин без ознак вогнищевих уражень головного мозку;
- 3) нефросклероз без ознак ниркової недостатності;
- 4) склероз судин очного дна без виражених розладів зору.

Як ми вже мали можливість переконатися, такого роду явища не завжди свідчать про органічну стадію захворювання, бо вони можуть розвиватися і без гіпертонічної хвороби. Про наявність органічної стадії гіпертонічної хвороби свідчать тільки генетично зв'язані з нею ате-

росклеротичні зміни. Питання про генетичну залежність атеросклеротичних уражень різних органів від гіпертонічної хвороби можна правильно розв'язати тільки з урахуванням характеру артеріальної гіпертонії при цьому.

Органічній стадії гіпертонічної хвороби, крім зв'язаної з нею органо-патології, властива ще й наявність стійкішої, ніж у функціональній стадії, артеріальної гіпертонії. Основною відмінною рисою артеріальної гіпертонії в органічній стадії є відсутність нормалізації рівня артеріального тиску під впливом спокою і відпочинку в умовах стаціонара.

В процесі лікування хворих на гіпертонічну хворобу в органічній стадії ми встановили неоднорідність їх реагування на терапевтичні заходи. В одних хворих після лікування артеріальний тиск знижується до нормальних показників, а в інших нормалізувати його не вдається. В результаті одні виписувались з нормальним рівнем артеріального тиску, а інші — з підвищеним.

У практиці лікування хворих на гіпертонічну хворобу ми застосовували внутрішньовенні вливання броміду натрію. При цьому було встановлено, що в тих випадках, коли після першого вливання у вену броміду натрію (звичайно 10 мл 10%-ного розчину) артеріальний тиск не знижувався, дальша терапія цим і іншими методами, включаючи і лікування сном, була безрезультатною. І, навпаки, коли артеріальний тиск після першого вливання істотно знижувався, надалі вдавалося його нормалізувати. На цій підставі артеріальну гіпертонію в II стадії ми поділяємо на ригідну і стабільну.

Отже, хворих в органічній стадії гіпертонічної хвороби за характером артеріальної гіпертонії можна поділити на дві групи: 1) з ригідною і 2) стабільною гіпертонією. У відповідності з цим органічна стадія гіпертонічної хвороби може бути поділена на дві фази:

А. Фаза ригідної гіпертонії.

Б. Фаза стабільної гіпертонії.

В діагностиці першої і другої стадій захворювання велике значення має вивчення характеру артеріальної гіпертонії. Як тільки артеріальна гіпертонія стабілізувалась, в її характері не вдається виявити динаміку, яка відображала б еволюцію гіпертонічної хвороби. В зв'язку з цим артеріальна гіпертонія як основний симптом гіпертонічної хвороби перестає бути показником її розвитку. Дальший розвиток патологічного процесу виражається головним чином в анатомічному й особливо у функціональному стані різних органів і систем. Якщо на початку органічної стадії всі внутрішні органи, незважаючи на їх органічне ураження, функціонально достатні, то вже в кінці цієї стадії починає виявлятися переважне органічне ураження тієї чи іншої системи, що клінічно виражається її функціональною недостатністю. Друга стадія гіпертонічної хвороби — органічна, що характеризується наявністю органічних змін внутрішніх органів і центральної нервової системи без ознак вираженої їх функціональної недостатності, переходить, нарешті, в третю стадію, основною відмінною ознакою якої є наявність вираженої функціональної недостатності переважно ураженої системи. Функціональна недостатність переважно ураженої системи є наслідком трофічних порушень в ній. Це й послужило підставою до того, що акад. М. Д. Стражеско третю стадію гіпертонічної хвороби назвав дистрофічною.

Отже, основною відмінною рисою дистрофічної стадії гіпертонічної хвороби є наявність виражених ознак функціональної недостатності переважно ураженої системи.

При переважному ураженні серцево-судинної системи розвивається недостатність кровообігу II і III стадії. В таких випадках говорять про серцеву форму дистрофічної стадії.

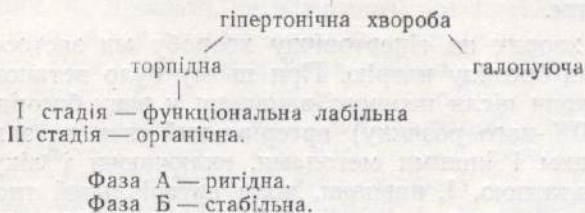
Переважає ураження судин мозку проявляється звичайно симптомами органічного вогнищевого ураження його, і тоді можна говорити про мозкову форму дистрофічної стадії.

При переважному ураженні нирок виявляються ознаки ниркової недостатності, тому цю форму можна назвати нирковою.

Нарешті, буває і так, коли одночасно і майже в однаковій мірі уражуються дві або навіть усі три системи. В таких випадках можна говорити про змішану форму дистрофічної стадії.

Отже, клініко-анатомічна класифікація гіпертонічної хвороби схематично може бути виражена так:

Транзиторна артеріальна гіпертонія (передгіпертонічний стан)



III стадія — дистрофічна.

- 1) серцева,
- 2) мозкова,
- 3) ниркова,
- 4) змішана.

ЛІТЕРАТУРА

- Аничков Н. Н., Волкова К. Г. и Захарьевская М. А., Патологическая анатомия гипертонической болезни, Труды IV сессии АМН СССР, 1948.
- Давыдовский И. В. и Колтовер А. Н., К морфологии и механизму развития мозговых апоплексий при гипертонической болезни, Труды IV сессии АМН СССР, 1948.
- Зеленин В. Ф., Фазы (стадии) клинического течения гипертонической болезни, Новости медицины, в. VII, 1948.
- Зимницкий С. С., О клинических особенностях гипертонии, Врачебное дело, № 8—9, 1924, стор. 458.
- Куршаков Н. А., Классификация, диагностика и лечение гипертонии, Советская медицина, № 11, 1946.
- Ланг Г. Ф., Гипертоническая болезнь, 1950.
- Мясников А. Л., Классификация гипертонической болезни, М., 1951, стор. 12.
- Мясников А. Л., Гипертоническая болезнь, М., 1954.
- Мясников А. Л., Экспериментальные данные по профилактике атеросклероза, Клиническая медицина, № 6, 1954, стор. 9.
- Павлов И. П., Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных, 1951.
- Рапопорт Я. Л., Структурные основы эссенциальной гипертонии, Труды IV сессии АМН СССР, 1948.
- Стражеско Н. Д., Спорные вопросы в учении о гипертонии, Клиническая медицина, № 5, 1940, стр. 5.
- Тареев Е. М., К вопросу о классификации гипертонической болезни, Советская медицина, № 1, 1952, стор. 17.
- Тареев Е. М., Лечение гипертонической болезни, сб. «Лечение гипертонической болезни», под ред. Е. М. Тареева, 1952.
- Український науково-дослідний інститут клінічної медицини ім акад. М. Д. Стражеска, відділ клінічної фармакології.

К вопросу о классификации гипертонической болезни

А. Л. Михнев и А. П. Карапата

Резюме

В эволюции основного симптома гипертонической болезни — артериальной гипертонии — различают четыре периода: прегипертоническое состояние, транзиторную, лабильную и стабильную гипертонию. Разница между прегипертоническим состоянием и транзиторной гипертонией только количественная. В качественном отношении эти два состояния идентичны. Как первое, так и вторая характеризуются периодическими повышениями артериального давления, т. е. транзиторной артериальной гипертонией. Транзиторная артериальная гипертония — проявление прегипертонического состояния; прегипертонического состояния без транзиторной артериальной гипертонии быть не может.

По степени устойчивости мы различаем четыре типа артериальной гипертонии:

1. Транзиторную гипертонию, когда артериальное давление повышается периодически только в ответ на психическую травму и остается повышенным столько времени, сколько действует на организм психическая травма.

2. Лабильную — постоянную артериальную гипертонию, нормализующуюся покоем и отдыхом.

3. Ригидную, т. е. такую, которая нормализуется только под влиянием активной терапии и в условиях «острого опыта» после вливания в вену бромида натрия.

4. Стабильную, когда артериальное давление нормализовать современными средствами не удается.

Транзиторная гипертония — признак прегипертонического состояния, а лабильная, ригидная и стабильная — симптомы собственно гипертонической болезни.

По темпу развития гипертоническая болезнь неоднородна. В одних случаях заболевание развивается быстро, а в других — имеет медленное течение. В соответствии с этим следует различать галопирующую и торпидную формы гипертонической болезни.

В течении торпидной формы могут быть выделены три стадии:

I стадия — функциональная — лабильная, характеризующаяся отсутствием органопатологии, генетически связанной с гипертонической болезнью и лабильной артериальной гипертонией;

II стадия — органическая, т. е. с выраженной органопатологией, генетически связанной с гипертонической болезнью, но без признаков функциональной недостаточности преимущественно пораженной системы.

В этой стадии следует различать две фазы:

А. Фаза ригидной гипертонии,

Б. Фаза стабильной гипертонии.

III стадия — дистрофическая, когда появляются признаки функциональной недостаточности преимущественно пораженной системы. В зависимости от того, какая система преимущественно поражена, различают: сердечную, мозговую, почечную и смешанную формы дистрофической стадии.