
Z Katedry i II Kliniki Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w Lublinie
i z Ośrodka Naukowo-Leczniczego w Nałęczowie
Kierownik: prof. dr med. Alfred Tuszkiewicz

I z a b e l l a Z A T O Ń S K A

Wyniki leczenia choroby nadciśnieniowej w Nałęczowie

Результаты лечения гипертонии крови в Наленчове (Люблинское воеводство)

Results of the Treatment of Hypertension at Nałęczów

Wielu autorów zarówno w kraju, jak i zagranicą od dawna obserwo-
wało korzystny wpływ leczenia uzdrowiskowego choroby nadciśnienio-
wej w niektórych ośrodkach sanatoryjnych. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
11, 12, 13).

II Klinika Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Lublinie od
stycznia 1954 r. prowadzi 20-łóżkowy oddział sanatoryjny w Ośrodku
Naukowo-Lecznicznym w Nałęczowie, do którego kieruje chorych poprze-
dnie leczonych w Klinice. Ponieważ nigdy przedtem nie określono na
podstawie udokumentowanych badań wskazań do leczenia uzdrowisko-
wego w Nałęczowie, kierowaliśmy początkowo chorych z różnymi scho-
rzeniami. Obserwacje nasze już w pierwszych latach istnienia O.N.L.
wykazały wyraźne obniżanie się ciśnienia krwi u przeważającej więk-
szości chorych, a przede wszystkim u chorych leczonych z powodu cho-
roby nadciśnieniowej. Fakt ten skłonił nas do podjęcia badań mających
na celu wykazanie wpływu leczenia uzdrowiskowego w Nałęczowie na
przebieg choroby nadciśnieniowej. Obserwacje nasze oparliśmy na nastę-
pujących danych:

1. Dokładnym przebadaniu chorych przed rozpoczęciem leczenia
sanatoryjnego.

2. Zachowaniu się ciśnienia krwi i objawów subiektywnych pod
wpływem samego leczenia balneo-klimatycznego, lub skojarzonego
z równoczesnym leczeniem farmakologicznym.

3. Zachowaniu się ciśnienia krwi i objawów subiektywnych w pierwszych 6 miesiącach po leczeniu sanatoryjnym.

4. Odległych wynikach leczenia uzdrowiskowego (po roku lub więcej).

Za prawidłowe granice ciśnienia skurczowego przyjęliśmy wg ogólnie przyjętych zasad 145 mm Hg, zaś dla ciśnienia krwi rozkurczowego 90 mm Hg.

Podział choroby przeprowadzono wg A. Biernackiego na następujące 4 okresy:

I — wstępny: brak objawów podmiotowych i zmian narządowych. Ciśnienie wraca okresowo do normy.

II — nadciśnienie chwiejne: dolegliwości podmiotowe obecne. Ciśnienie okresowo obniża się. Istnieją najczęściej: mierne powiększenie lewej komory serca i wczesne cechy przeciążenia jej w obrazie ekg. Zwężenie i zwiększenie połysku tętnic siatkówki w badaniu dna oka.

III — nadciśnienie ustalone: stałe dolegliwości podmiotowe, wyraźne zmiany narządowe (rtg klatki piersiowej, ekg, dno oczu, nerki). Niewielkie wahania ciśnienia.

IV — nadciśnienie schyłkowe: stałe dolegliwości podmiotowe. Daleko posunięte zmiany narządowe. Niewielkie wahania ciśnienia.

Stosowane leczenie.

Cała kuracja trwała w przeważającej większości 4, a tylko wyjątkowo 6 tygodni. U wszystkich chorych stosowano dietę lekkostrawną i mało-solną, przy czym u otyłych pożywienie było skąpokaloryczne z wtrąconymi dniami ryżowo-owocowymi, w czasie których chorzy pozostawali w łóżku. W pierwszych dniach pobytu w sanatorium nie stosowano żadnych zabiegów, pozostawiając chorym czas na odpoczynek i aklimatyzację. Spędzali oni większą część dnia w łóżku. W leczeniu balneologicznym stosowano w odstępach 2—3 dniowych kąpiele kwasowęglowe o temp. 34°—36°C, solankowe o temp. 36°—37°, kąpiele mieszane (solankowo-kwasowęglowe) o temp. 36°—37° i kąpiele czterokomorowe. Leczenie kąpielowe stosowano u chorych w I i II okresie choroby nadciśnieniowej. Chorym z wysokim nadciśnieniem i przemęczonym fizycznie nie przepisywano leczenia kąpielowego, względnie stosowano tylko kąpiele czterokomorowe. Również przerywano kąpiele u tych wszystkich, u których po kilku kąpielach pogarszało się samopoczucie, nasilało zmęczenie i podwyższało ciśnienie krwi. Przy przepisywaniu kąpeli solankowych lub mieszanych kierowano się równoczesnym współistnieniem innych schorzeń. Czas trwania kąpeli wahał się od 8—15 min. Chorzy zanurzali się w wodzie do połowy lub najwyżej do brodawek sutkowych. Po każdym zabiegu chorzy odpoczywali w łóżku od 1,5 do 2 godzin.

Małeriał chorych.

W O.N.L. w Nałęczowie w latach 1954—1959 leczono ogółem 1342 chorych, w tym 347, tj. ok. 26% z powodu choroby nadciśnieniowej (241 kobiet i 106 mężczyzn). Wiek chorych wahał się od 22—75 lat. Pracowników umysłowych było 190, fizycznych 35, nie pracujących zawodowo (przeważnie gospodynie domowe) 122 chorych.

W leczeniu zastosowano: kąpiele kwasowęglowe u 145 chorych, solankowe u 23, mieszane u 35. Pozostałych 144 chorych nie pobierało wogóle zabiegów, lub pobierali oni tylko kąpiele czterekomorowe. U 32 chorych w trzecim tygodniu leczenia z powodu braku poprawy dołączono leczenie farmakologiczne podając: raupasil, hyderginę, adelfan oraz związki barbiturowe. W czasie leczenia sanatoryjnego u jednego chorego w III okresie choroby nadciśnieniowej wystąpił zawał mięśnia serca, u drugiego zaś w II okresie choroby wystąpił przełom naczyniowy (przejęciowa amauroza).

Ocena wyników leczenia.

W ocenie wyników leczenia choroby nadciśnieniowej w Nałęczowie wzięliśmy pod uwagę:

1. Zachowanie się ciśnienia skurczowego i rozkurczowego krwi. (Arbitralnie przyjęliśmy spadek ciśnienia krwi o 20 mm Hg lub więcej jako wynik korzystny, zaś mniejszy jako wynik ujemny. Dla ciśnienia rozkurczowego krwi spadek o 15 mm Hg lub więcej ocenialiśmy jako wynik korzystny, poniżej zaś 15 mm Hg jako wynik ujemny).

2. Poprawę podmiotową: lepsze samopoczucie, ustąpienie bezsenności, nadmiernej pobudliwości nerwowej oraz bólów i zawrotów głowy.

Wyniki leczenia choroby nadciśnieniowej w O.N.L. w Nałęczowie.

Ponieważ obserwacje chorych leczonych w pierwszych czterech latach pracy Ośrodka nie były tak dokładne, jak w latach późniejszych, zebraliśmy oddzielnie wyniki leczenia uzdrowskiego choroby nadciśnieniowej w okresie 1954—1957, a oddzielnie w okresie 1958—1959.

Tabela 1

Okres choroby	Ilość chorych	Ciśnienie skurczowe spadek w mm Hg		Ciśnienie rozkurczowe spadek w mm Hg	
		ponad 20	mniej niż 20	ponad 15	mniej niż 15
I	67	40	27	25	42
II	139	87	52	55	84
III	17	11	6	7	10

Tab. 1. przedstawia wyniki leczenia 223 chorych z nadciśnieniem samoistnym w Ośrodku Naukowo-Lecznicznym w Nałęczowie w latach od 1 I 1954 r. do 31 XII 1957 r.

Tab. 2. przedstawia zachowanie się dolegliwości podmiotowych u wyżej wymienionych chorych:

Tabela 2

Okres choroby	ilość chorych	dolegliwości podmiotowe		
		ustąpiły	bez poprawy	pogorszenie
I	67	62	4	1
II	139	119	5	15
III	17	10	2	5

Zachowanie się ciśnienia krwi w tej grupie chorych określaliśmy na podstawie porównania ciśnienia wyjściowego (pierwsze dni pobytu w Nałęczowie) i ciśnienia końcowego (koniec kuracji). Analiza wpływu leczenia na zachowanie się ciśnienia skurczowego i rozkurczowego nie pozwoliła stwierdzić wyraźniejszych różnic u chorych w różnych okresach choroby nadciśnieniowej. U chorych we wszystkich trzech okresach choroby ciśnienie skurczowe obniżyło się więcej niż o 20 mm Hg w około 60%, ciśnienie rozkurczowe więcej niż o 15 mm Hg w około 40%. Wyraźna różnica występowała w zachowaniu się dolegliwości. Chorzy w pierwszym okresie choroby podawali poprawę subiektywną w około 90% przypadków, w drugim około 85%, w trzecim jedynie około 60%.

Tab.3 przedstawia wyniki leczenia 124 chorych z nadciśnieniem samoistnym w Ośrodku Naukowo-Lecznicznym w Nałęczowie w czasie od 1 I 1958 do 31 XII 1959 r.

Tabela 3

Okres choroby	Ilość chorych	Ciśnienie skurczowe spadek w mm Hg		Ciśnienie rozkurczowe spadek mm Hg	
		ponad 20	mniej niż 20	ponad 15	mniej niż 15
I	55	51	4	34	21
II	65	56	9	42	23
III	4	2	2	1	3

Tab. 4. przedstawia zachowanie się dolegliwości podmiotowych u wymienionych w tabl. 3 chorych.

Dla określenia zachowania się ciśnienia krwi obliczaliśmy w tych latach średnią arytmetyczną codziennych ciśnień krwi w czasie pobytu

Tabela 4

Okres choroby	Ilość chorych	Dolegliwości podmiotowe		
		ustąpiły	bez poprawy	pogorszenie
I	55	52	3	—
II	65	51	10	4
III	4	1	—	3

w Nałęczowie i porównywaliśmy ją ze średnią arytmetyczną ciśnienia krwi w czasie badań ambulatoryjnych, lub w czasie leczenia chorych w Klinice i podczas pierwszego badania w Nałęczowie. W tych latach mogliśmy ponadto z większą dokładnością ustalić okres choroby nadciśnieniowej, kierowaliśmy bowiem do sanatorium jedynie chorych dokładnie przebadanych.

Umieszczone w tab. 3 dane wykazują wyraźną różnicę w zachowaniu się ciśnienia w zależności od okresu choroby. W okresie I istotny spadek ciśnienia skurczowego stwierdzaliśmy niemal u wszystkich chorych (92%), ciśnienia rozkurczowego natomiast tylko u ok. $\frac{2}{3}$ przypadków (63%). W okresie II ciśnienie skurczowe obniżyło się u 87% zaś rozkurczowe u 56% chorych. W III okresie choroby nadciśnieniowej obserwowaliśmy tylko 4 chorych, przy czym ciśnienie skurczowe obniżyło się u 2 z nich, rozkurczowe natomiast tylko u jednego. Poprawa subiektywna występowała przede wszystkim w I i II okresie choroby nadciśnieniowej.

Odległe wyniki leczenia choroby nadciśnieniowej w O.N.L. w Nałęczowie.

Przebadano 54 chorych z chorobą nadciśnieniową po upływie 6, 12 i 18 miesięcy od ukończenia leczenia uzdrowiskowego w Nałęczowie. Stwierdzono, że poprawa podmiotowa utrzymywała się do 6 miesięcy od ukończenia leczenia w 75% przypadków, poprawa przedmiotowa w 80% przypadków. Pogorszenie wystąpiło w 7% przypadków. Po upływie 12 i 18 miesięcy poprawa podmiotowa i przedmiotowa utrzymywała się w 9%, zaś pogorszenie stwierdzono u 10% leczonych chorych. Pozostali chorzy czuli się tak samo jak przed leczeniem w Nałęczowie.

Przy analizie wyników leczenia choroby nadciśnieniowej w O.N.L. w Nałęczowie nie zauważyliśmy korzystnego wpływu kąpieli. Również pora roku nie wywierała wpływu na zachowanie się ciśnienia krwi. Natomiast należy przypuszczać, że na obniżenie się ciśnienia krwi wywierają wpływ następujące czynniki: zmiana warunków środowiskowych, regularny tryb życia, łagodny i nizinny klimat oraz spożywanie posiłków przyrządzanych na hipotonicznej wodzie, pochodzącej ze źródeł nałęczowskich.

Opisy przypadków.

Przypadek 1. Chora P. J., lat 49, z zawodu laborantka. Nr hist. choroby 1272. Od kilku lat leczyla się z powodu choroby nadciśnieniowej. Pomimo stosowania leków hipotensyjnych jak: raupasil, hydergina, chlorotiazid, apressolina, ciśnienie krwi nie obniżało się, dochodząc do 240/130 mm Hg. Utrzymywały się również bóle i zawroty głowy, ogólne osłabienie oraz nadmierna pobudliwość nerwowa. Do sanatorium w Nałęczowie została skierowana po raz pierwszy w r. 1957. Badaniem przedmiotowym stwierdziła się: znaczne powiększenie serca, szmer skurczowy oraz akcentację II tonu nad t. główną. Niewydolności serca nie stwierdzano. Badania pomocnicze wykazały: 1) Rtg skopia kl. piersiowej: w płucach wzmożony rysunek naczyniowy, serce w znacznym stopniu w całości powiększone. Cień aorty poszerzony i sklerotycznie mocniej wysycony. 2) Ekg-gram: odchylenie osi elektrycznej serca w lewo. Cechy niedotlenienia mięśnia serca. 3) RR 240/130 mm Hg. 4) Dno oczu: przewężenie i zgrubienie ścian tętnic. Miernie zaznaczony objaw Gunna. Poziom mocznika w surowicy krwi i moczu — bez zmian.

Rozpoznano II okres choroby nadciśnieniowej. W leczeniu zastosowano: dietę niskosodową, a następnie kąpiele kwasowęglowe.

Już w 4 dniu pobytu chorej w sanatorium obserwowaliśmy ustąpienie bólów i zawrotów głowy, a ciśnienie krwi obniżało się stopniowo, osiągając wartości 150/100 mm Hg. Po czterotygodniowej kuracji wypisano chorą do domu bez jakichkolwiek dolegliwości. Przez okres 6 miesięcy od chwili ukończenia leczenia uzdrowskiego czuła się dość dobrze, mimo iż wartości ciśnienia nieco wzrastały. Po półtorarocznej przerwie powtórzono kurację w Nałęczowie. Obserwowaliśmy podobną, jak podczas pierwszego pobytu, poprawę podmiotową i przedmiotową. Również i tym razem czuła się dobrze przez okres około 6 miesięcy od chwili ukończenia kuracji uzdrowskiego.

Przypadek 2, dotyczy 52-letniej chorej, rencistki. Nr hist. chor. 1576. Pacjentka leczyla się około 10 lat z powodu II okresu choroby nadciśnieniowej. Bóle i zawroty głowy, duszność wysiłkowa oraz podwyższone ciśnienie tętnicze utrzymywały się mimo stosowania leków hipotensyjnych (raupasil, hydergina, adelfan, barbituraty). Już podczas pierwszego pobytu chorej w Nałęczowie (1955 r.) obserwowaliśmy znaczną poprawę: ustąpiły całkowicie dolegliwości bólowe głowy, ogólne osłabienie i bezsenność, a ciśnienie krwi z wartości 200/125 mm Hg obniżyło się do 160/90 mm Hg. Poprawa utrzymywała się przez okres kilku miesięcy po ukończonej kuracji. Powtórzono po dwu latach leczenie uzdrowskiego w Nałęczowie wywarło, podobnie jak pierwszym razem, bardzo dobry skutek.

Przypadek 3. Chora O. B., lat 49, gospodyni domowa. Nr hist. chor. 1321. Od kilku lat leczyla się ambulatoryjnie z powodu II/III okresu choroby nadciśnieniowej. Ustępowanie dolegliwości bólowych i zawrotów głowy, bezsenności oraz obniżanie się ciśnienia uzyskiwano tylko po stosowaniu leków blokujących zwoje autonomiczne (esolid) lub adrenergicznych (ismelin). Podczas pobytu w Nałęczowie, bez leków hipotensyjnych i kąpiei balneologicznych (stosowano tylko dietę niskosodową i odpoczynek) uzyskano znaczne obniżenie wartości ciśnienia, a mianowicie z 250/160 mm Hg do 180/110 mm Hg. Chorą leczono w Nałęczowie trzykrotnie. Podczas każdego pobytu obserwowaliśmy znaczną poprawę tak podmiotową, jak i przedmiotową, utrzymującą się przez kilka miesięcy po powrocie do domu.

Przedstawione przypadki najlepiej ilustrują korzystny wpływ leczenia uzdrowiskowego choroby nadciśnieniowej w Nałęczowie nawet u tych chorych, u których stosowane leki hipotensyjne nie wywierały wyraźniejszego działania.

Wnioski.

1. Leczenie uzdrowiskowe w Nałęczowie działa korzystnie na przebieg choroby nadciśnieniowej, powodując obniżenie się ciśnienia krwi i cofanie się dolegliwości podmiotowych u większości chorych.

2. Najlepsze wyniki obserwowano u chorych w I-II okresie choroby.

PIŚMIENNICTWO

1. Betz E., Breitinger H. und Zipp H.: Vergleichende Untersuchungen verschiedener Therapiearten im Rahmen von Bäderekuren bei 1000 Hypertonikern. *Medizinische Klinik*. 42, 1820, 1958.
2. Biernacki A.: Leczenie uzdrowiskowe choroby nadciśnieniowej. *Pamiętnik Ogólnopolskiego Zjazdu Balneologicznego w Inowrocławiu 1954*, PZWL, 1955.
3. Bober S., Czarniecki W., Krotkiewicz A., Mięslowicz K., Siciński A., Tulczyński M.: Wpływ zabiegów balneologicznych (fasonów i zawiązań borowinowych) na nadciśnienie tętnicze w chorobie nadciśnieniowej. *Balneologia Polska*. 6, 38, 1955.
4. Bobrowska J., Mrozek J.: Skojarzone leczenie balneologiczne i farmakologiczne nadciśnienia tętniczego w Świeradowie Zdroju. *Balneologia Polska* 6, 62, 1955.
5. Czarniecki W.: Bezpośredni wpływ niektórych zabiegów balneologicznych na obraz elektrokardiograficzny u chorych z nadciśnieniem tętniczym. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 7, 987, 1958.
6. Cynar S.: Teoretyczne podstawy leczenia zespołu nadciśnienia w Żegiestowie. *Pol. Tyg. Lek.* 29, 912, 1954.
7. Huczyński J., Janiga J., Słowikowa D.: Wpływ leczenia uzdrowiskowego w Krynicy na zachowanie się nadciśnienia tętniczego krwi w świetle materiału sanatorium „Lwigród” w latach 1948—1953. *Balneologia Polska* 6, 65, 1955.
8. Mizgaiski W., Durkalec J., Górniak A.: Wpływ termicznych bodźców kąpielowych na fizyczną regulację ciepłą u chorych z chorobą nadciśnieniową. *Balneologia Polska*. 7, 5, 1957.
9. Mrozek J., Bobrowska J.: Leczenie nadciśnienia tętniczego wodami radonowymi Świeradowa. *Balneologia Polska*. 6, 53, 1955.
10. Siedlanowska E.: Nadciśnienie tętnicze w klimacie górskim. *Pol. Tyg. Lek.* 24, 915, 1957.
11. Tarka S.: Odległy wpływ leczenia balneologicznego choroby nadciśnieniowej w Ośrodku Naukowo-Lecznym I Kliniki Chorób Wewnętrznych w Ciechocinku. *Balneologia Polska*. 6, 47, 1955.
12. Tuszkiewicz A. R. i Zatońska I.: Wskazania do leczenia w Nałęczowie. *Balneologia Polska*. 3, 5, 1959.
13. Warszylewicz L.: Wyniki leczenia uzdrowiskowego choroby nadciśnieniowej w Kudowie Zdroju. *Lekarz Wojskowy*. 1, 28, 1957.

РЕЗЮМЕ

Автор в настоящей работе излагает результаты санаторно-курортного лечения гипертонии крови Научно-исследовательского и терапевтического центра в Наленчове. Проанализированы 347 случаев у лиц, находящихся на излечении в течение 1954—1959 гг. указывает на благоприятное влияние санаторно-курортного лечения гипертонии, причем наилучшие результаты получались прежде всего в I и II периодах развития болезни.

SUMMARY

The author presents the results of health-resort treatment of hypertension at the Research and Therapy Centre, Nałęczów. The observation of 347 patients treated in the years 1954—1959 points to a favourable influence of health-resort treatment on hypertension; best results were obtained above all in the 1st and 2nd stage of the disease.