Смирнова В.І., Ащеулова Т.В.

КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Дослідження та клінічні спостереження кількох останніх десятиліть висувають на перше місце концепцію коморбідності, можна навіть стверджувати , що ми живемо в епоху коморбідності. Ймовірність розвитку сполучених захворювань при збільшенні строку життя підвищується, що можна 128 пояснити, як віковими змінами, так і негативним впливом оточуючого середовища та умов життя.

Саме поняття коморбідність передбачає формування взаємозв’язків та взаємовпливу між існуючими захворюваннями, а також наявність загальних патогенетичних механізмів, а саме хронічне запалення, оксидантний стрес, ендотеліальна дисфункція.

Сучасні питання діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (АГ) непорушно пов’язані з наявністю коморбідності. З цієї точки зору патогенез, перебіг та лікування АГ у хворих з хронічним обструктивним захворюванням легенів (ХОЗЛ) викликае велику кількість питань, тому, що поєднання саме цих захворювань є однією з найпоширеніших клінічних ситуацій.

На сучасному етапі ХОЗЛ це системне захворювання з нелегеневими системними проявами, що на разі залучає в патологічний процес серце, судини, нирки. Тому значний інтерес викликають взаємозв’язки типів добового профілю артеріального тиску (АТ), особливостей центральної гемодинаміки зі ступенем порушення бронхіальної прохідності, показниками хронічного системного персистуючого запалення та ендотеліальної дисфункції, показниками оксидантного стресу та антиоксидантного захисту у хворих із коморбідністю АГ та ХОЗЛ.

Важливою клінічною проблемою є призначення антигипертензивної терапії, оцінюючи ефективність якої у хворих із наявністю АГ та ХОЗЛ, необхідно враховувати не тільки її здатність нормалізувати добовий профіль АТ, але і можливість впливати на стан органів-мішеней. В умовах активації оксидантного стресу, системного запалення, формування ендотеліальної дисфункції антигипертензивний препарат повинен корегувати ці процеси, також позитивно впливати на гемодинаміку малого кола кровообігу.

У низці робіт, проведених на нашій кафедрі були отримані наступні дані.

При визначенні добового профілю, серед пацієнтів з ізольованою АГ було 30% non-dippers проти 54 % в групі з поєднаною патологією АГ та ХОЗЛ. Відсоток night-peakers мав пряму залежність від ступеня бронхіальної 129 обструкції (4 % у пацієнтів з ОФВ1 >50%, проти 35 % у пацієнтів з ОФВ1 <50%). Показники центральної гемодинаміки теж мали значні відмінності – відсоток осіб з гіпертрофією лівого шлуночка (ГЛШ) та діастолічною дисфункцією ЛШ (ДДЛШ) серед пацієнтів з ізольованою АГ складав 40% та 55 % проти 51 % та 79 % у пацієнтів із сполученою патологією відповідно. Стан центральної гемодинаміки знаходився в прямій залежності від ступеня бронхіальної обструкції ( ГЛШ - 43 %, ДДЛШ - 72 % у пацієнтів з ОФВ1 >50% проти 62 % та 90 % в групі з ОФВ1<50% відповідно). Типи геометрії лівого шлуночка теж мали значні відмінності в залежності від наявності супутньої патології концентрична гіпертрофія лівого шлуночка була зареєстрована у 14 % хворих на ХОЗЛ, 40 % хворих на АГ та у 53 % хворих з коморбідністю АГ та ХОЗЛ. Цей показник у осіб з супутньою патологією напряму залежав від ступеню бронхіальної обструкції (45 % у осіб з ОФВ1 >50% проти 65 % у осіб ОФВ1<50%).

Таким чином було доведено, що хворі на АГ та ХОЗЛ мають спільні патогенетичні механізми, такі як хронічне системне запалення, оксидантний стрес, ендотеліальна дисфункція. Патологічні процеси більш виражені у осіб з коморбідністю АГ та ХОЗЛ ніж у пацієнтів з ізольованою АГ, а рівень їх активності корелює зі ступенем бронхообструкції. Існує взаємозв’язок між станом органів-мішеней не тільки з рівнем АТ, але також зі ступенем бронхообструкції, хронічним запаленням, дисфункцією ендотелію, оксидантним стресом у хворих з поєднанням АГ та ХОЗЛ. Доцільно використання цих показників для комплексної оцінки пацієнтів з коморбідністю АГ та ХОЗЛ та в якості додаткових критеріїв визначення ефективності антигипертензивної терапії.