

## ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО БРОНХІТУ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Костюк І.Ф., Бязрова В.В., Стебліна Н.П., Міткеєва Т.М.

Одним із найрозповсюдженіших у світі захворювань з доведеним високим показником коморбідності є хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ). Нерідко ХОЗЛ поєднується з артеріальною гіпертензією (АГ). Досі відкритим залишається питання діагностичних критеріїв поєданого перебігу хронічної бронхолегеневої патології та АГ.

**Мета** дослідження – вивчити особливості клінічного перебігу професійної бронхолегеневої патології (професійного бронхіту, ХОЗЛ) у поєднанні з АГ у робітників пилових професій машинобудування.

**Матеріал та методи.** Обстежено 102 чоловіків, хворих на пилову патологію – робітників машинобудівництва у віці  $52,3 \pm 4,71$  років, з них артеріальну гіпертензію (АГ) встановлено у 58 осіб, пиловий бронхіт (ПБ) — у 25 осіб, ХОЗЛ I стадії — у 28 осіб, ХОЗЛ II стадії — у 49. Клінічне обстеження пацієнтів проводилося за загальноприйнятою схемою. Виразність кашлю й задишки оцінювали за бальними шкалами: кашель за 5-бальною шкалою, задишку — за 10-бальною шкалою Борга. Толерантність до фізичного навантаження (ТФН) визначали за допомогою тесту з 6-хвилинною ходьбою у відповідності до стандартного протокола. Функцію зовнішнього дихання вивчали на спірографі MasterScreen (Erich Jaeger, Германия).

**Результати та обговорення.** При поєднаній патології визначено наростання респіраторної симптоматики зі зниженням показників функції зовнішнього дихання й ТФН. Кашель в групі пацієнтів з АГ був постійнішим, здебільшого на протязі доби. За наявності обструктивної патології задишка супроводжувалася більш виразним зниженням швидкісних спірографічних показників й ТФН. При поєданому перебігу частіше відбувалися загострення респіраторної патології. Виявлені особливості були більш істотними у осіб з ХОЗЛ I стадії і особливо — при ХОЗЛ II стадії. Більш виразні клінічні ознаки поєданої патології можна пов'язати із наявністю спільних патогенетичних ланок обох хвороб, наявністю асоційованих факторів, що відіграють важливу роль у перебігу й прогресуванні як бронхолегеневої патології, так і АГ.

**Висновки.** Хронічний бронхіт та ХОЗЛ професійної етіології на фоні АГ характеризуються виразнішою клінічною симптоматикою, частішими загостреннями, більшими темпами прогресування. Клінічні особливості даної кардіореспіраторної патології диктують необхідність пошуку засобів раннього прогнозу перебігу захворювань, що й становить перспективу подальших досліджень в даному напрямку.