

УДК 616.12-008.331.1:616.24-007.272-036.1:616.211-008.4:612.13

Т.О. Дичко

**ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ
ДИХАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ
ТА ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ
НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ
ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ
ОБСТРУКТИВНИМ
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

*Одеський національний медичний університет
кафедра загальної практики і медичної реабілітації
(зав. – д. мед.н., проф. О.Б. Волошина)
вул. Тиниста, 8, Одеса, 65009, Україна
Odessa National Medical University
Odessa, 65000, Ukraine
e-mail: gpodmu@mail.ru*

Мета – вивчити порушення адаптації дихальної функції та гемодинаміки у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

Досліджено 60 пацієнтів (середній вік 48,6 ± 0,2 року), серед яких жінок – 26 (43,3%), чоловіків – 44 (73,3%); зі встановленими діагнозами артеріальна гіпертензія (АГ) I-II ступенів та ХОЗЛ I-II ступенів, тривалістю не менше 1 року та тютюнопалінням в анамнезі не менше 10 пачко/років. Результати хворих з поєднаною патологією порівнювали з даними 30 хворих на АГ без ХОЗЛ аналогічного віку та статі. Проаналізовано наявні скарги, визначено антропометричні дані, вихідні рівні офісного артеріального тиску (АТ) та показники спірометрії. Відповідно до мети та завдань дослідження пацієнтам вимірювали АТ та виконували спірометричне дослідження (СМ) у процесі виконання фізичного навантаження.

Встановлено, що в більшості пацієнтів з поєднаною патологією під впливом фізичного навантаження спостерігалось збільшення АТ та погіршення показників спірометрії. Порушення показників спірометрії у відповідь на фізичне навантаження (ФН) виявлено в 45 пацієнтів (75,0% хворих з поєднаною патологією і лише в

4 (13,3%) хворих контрольної групи ($p < 0,001$). Нормальна відповідь АТ на ФН встановлена лише в 9 (15,0%) хворих з поєднаною патологією, і в 13 (43,3%) пацієнтів без ХОЗЛ ($p < 0,05$). За отриманими результатами, пацієнтам 2-ї та 3-ї груп було проведено корекцію терапії: антигіпертензивної та бронхолітичної – у 14 хворих (23,3%), антигіпертензивної – у 8 (13,3%) та бронхолітичної – у 4 пацієнтів відповідно (6,7%) ($p < 0,05$). У цілому, за рік спостереження, у цієї групи пацієнтів стало менше гіпертензивних кризів – $2,3 \pm 0,7$ рази на рік, а до корекції – $3,8 \pm 0,5$ рази на рік ($p < 0,05$), та загострень ХОЗЛ, які потребували призначення антибіотиків та/або кортикостероїдів – $1,6 \pm 0,4$ на рік, порівняно до початкового рівня – $2,7 \pm 0,3$ рази на рік ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

1. У більшості (75%) хворих на АГ із супутнім ХОЗЛ виявляються порушення дихальної функції при фізичному навантаженні.

2. Індивідуальна корекція антигіпертензивної або бронхолітичної терапії відповідно до переважання порушень дихальної системи або гемодинаміки у хворих на АГ у сполученні із ХОЗЛ приводить до суттєвого зменшення частоти гіпертензивних кризів та загострень ХОЗЛ.

