DOI: 10.17117/na.2015.09.938

Поступила (Received): 29.09.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.09.938.pdf>**Бигаева Д.У.****Легочная гипертензия у больных бронхиальной астмой
в сочетании с артериальной гипертензией****Bigaeva D.U.****Pulmonary hypertension of patients with bronchial
asthma and arterial hypertension**

Настоящая статья посвящена сравнительной оценке степени легочной гипертензии у больных бронхиальной астмой в сочетании с артериальной гипертензией. Согласно результатам исследования, наиболее высокие показатели легочной гипертензии были выявлены в группе больных с сочетанием бронхиальной астмы и артериальной гипертензии

Ключевые слова: бронхиальная астма, артериальная гипертензия, легочная гипертензия

This article is devoted to comparative evaluation of the pulmonary hypertension degree of patients with bronchial asthma combined with arterial hypertension. According to the results of the study, the highest indices of pulmonary hypertension were revealed in the group of patients with a combination of bronchial asthma and arterial hypertension

Key words: bronchial asthma, arterial hypertension, pulmonary hypertension

Бигаева Диана Урузмаговна

Врач

Клиническая больница Северо-Осетинской
государственной медицинской академии
г. Владикавказ, ул. Титова, 11

Bigaeva Diana Uruzmagovna

Doctor

Clinical hospital of the North-Ossetian state medical
academy
Vladikavkaz, Titova st., 11

Введение. Полиморбидность – одна из особенностей клиники внутренних болезней XXI века. Сочетанное течение бронхиальной астмы (БА) и артериальной гипертензии (АГ) является одним из наиболее распространённых и наблюдается, по данным разных авторов, с частотой до 30% [3]. Известно, что БА усугубляет тяжесть течения и способствует прогрессированию уже существующей АГ или является ее «пусковым механизмом» [2].

Целью настоящего исследования стала сравнительная оценка степени легочной гипертензии у больных бронхиальной астмой в сочетании с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследование были включены 108 человек, в возрасте $56,29 \pm 12,02$ лет. Все участники исследования были разделены на 4 группы, сопоставимые по полу и возрасту. 1- группа (контрольная) была сформирована из 24 практически здоровых лиц, 2 группа – из 30 пациентов с АГ, 3 группу составили 24 пациента с БА, 4 группу – 30 пациентов с сочетанием БА и АГ.

Критериями включения пациентов в исследование были: подписанное информированное согласие на участие в исследовании, БА среднетяжелого и тяжелого течения, установленная в соответствии с критериями GINA (2011); гипертоническая болезнь II ст., риск 3 (высокий) (Национальные клинические рекомендации, 2010) [1].

Критериями исключения пациентов из исследования были: симптоматические артериальные гипертензии, хроническая обструктивная болезнь легких, пороки сердца, инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, воспалительные заболевания сердца различной этиологии, хроническая сердечная недостаточность III-IV ФК по NYHA, клинически значимые сопутствующие заболевания других органов и систем, требующие лекарственной терапии; сахарный диабет, подагра.

Все участники исследования проходили обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи больным с артериальной гипертензией и бронхиальной астмой [4, 5].

ЭхоКГ-исследование проводили в В- и М-модальном режиме на эхокардиографе (Xario ssa-660A Toshiba, Япония) с использованием датчика с частотой 3,5 МГц. Для получения данных о формировании гипертензии в малом круге кровообращения проводился качественный и количественный анализ легочного кровотока с использованием доплерэхокардиографического метода исследования.

Среднее давление в легочной артерии (СрДЛА, мм рт. ст.) рассчитывали по методу A. Kitabatake [6].

Полученные результаты. Во всех группах больных за исключением контрольной, была диагностирована легочная гипертензия умеренной степени выраженности. На фоне повышения давления в легочной артерии при сочетании БА и АГ изменяется форма потока в выносящем тракте ПЖ, пик скорости потока смещается к началу систолы, о чем свидетельствует укорочение времени ускорения потока в легочной артерии.

Наиболее высокие показатели легочной гипертензии оказались в группе больных с сочетанием БА и АГ. Самые высокие уровни СДЛА и СрДЛА были зафиксированы у больных с сочетанной патологией ($48,6 \pm 5,3$ и $35,4 \pm 3,6$), что было в 2 раза выше контрольного показателя ($p < 0,01$) и на 59,8% и 39,9% соответственно выше, чем у больных с изолированной АГ. Значение СДЛА и СрДЛА у больных БА было в 1,9 раза выше ($p < 0,01$), чем в контрольной группе. Значительных различий в показателях СрДЛА в группах больных БА и БА в сочетании с АГ не было выявлено, и все же была отмечена тенденция к нарастанию уровня данного показателя у больных с сочетанной патологией.

Выводы. Полученные результаты позволили установить, что степень выраженности легочной гипертензии достоверно выше у пациентов с БА и с сочетанием БА и АГ, чем у пациентов с изолированной АГ. Указанные результаты могут приводить к ускоренному прогрессированию сердечной и коронарной недостаточности у пациентов и раннему развитию угрожающих жизни осложнений.

Список используемых источников:

1. Оганов Р.Г. Национальные клинические рекомендации. М.: Силиция-Полиграф, 2010. 592 с.
2. Палеев Н.Р., Распопина Н.А., Федорова С. И. Существует ли «пульмогенная гипертензия»? // Кардиология. 2002. №6. С. 51-53.
3. Спичкина В.Л. Клинико-функциональные особенности течения артериальной гипертензии у больных бронхиальной астмой: автореф. дисс. канд. мед. наук, 2007. 24 с.
4. Стандарт медицинской помощи больным бронхиальной астмой // Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №301 от 07.12.2004г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным бронхиальной астмой (при оказании специализированной помощи)».
5. Стандарт медицинской помощи больным эссенциальной первичной артериальной гипертензией (при оказании специализированной помощи) // Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.06.2007г. №419 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным эссенциальной первичной артериальной гипертензией (при оказании специализированной помощи)».
6. Kitabatake A., Inoue M., Asao M. et al. Noninvasive evaluation of pulmonary hypertension by a pulsed Doppler technique // Circulation. 1983. Vol. 2. № 68. P. 302-309.

© 2015, Бигаева Д.У.

Легочная гипертензия у больных бронхиальной астмой в сочетании с артериальной гипертензией

© 2015, Bigaeva D.U.

Pulmonary hypertension of patients with bronchial asthma and arterial hypertension