

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПОЄДНАНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Ільницька М.Р.

Науковий керівник – проф. В.О. Мойсеєнко

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2*

Тенденція до старіння населення за останні 10 років призвела до значного збільшення кількості осіб, що мають поєднану патологію внутрішніх органів. Зокрема, поєднання артеріальної гіпертензії (АГ) з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) призводить до погіршення якості життя пацієнтів, швидшого прогресування симптомів, і, як наслідок, виникнення рефрактерних форм захворювань до розроблених схем медикаментозного лікування, що становить актуальну проблему загальної клінічної практики. Встановлено, що частота АГ у поєднанні з ХОЗЛ коливається у широкому діапазоні – від 6,8% до 76,3%, складаючи в середньому 34,3%. Відомо, що фармакотерапія АГ у таких пацієнтів не повинна призводити до посилення бронхіальної обструкції і негативно впливати на ефективність базисних препаратів, що застосовуються у лікуванні ХОЗЛ.

Мета – вивчити ефективність та безпечність різних схем антигіпертензивної терапії у хворих з АГ і супутнім ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Нами обстежено 22 хворих, в яких було діагностовано АГ та ХОЗЛ, серед них - 15 чоловіків (68%) та 7 жінок (32%). Середній вік хворих ($64,0 \pm 8,0$) років. Всім пацієнтам проведено клінічне обстеження, електрокардіографію (ЕКГ) у 12 відведеннях, комп'ютерну спірографію з реєстрацією кривої «потік-об'єм», добуве моніторування ЕКГ та АТ. Всі хворі були поділені на групи в залежності від призначеної терапії. I група (10 хворих) отримувала комбінацію інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) (10 мг раміприлу на добу) та антагоніст кальцію (5 мг амлодипіну на добу), II група (12 хворих) – отримували комбінацію іАПФ (10 мг раміприлу на добу) та кардіоселективний бета-адреноблокатор (5 мг небівололу на добу). Період спостереження становив 1-2 місяці.

Результати. Наприкінці періоду спостереження відмічалось статистично достовірне ($p < 0,05$) зниження середнього рівня АТ: в першій групі систолічного – на (32 ± 10) мм.рт.ст., діастолічного – на ($14 \pm 4,3$) мм.рт.ст., в другій групі - відповідно на ($26 \pm 12,4$) та ($11 \pm 8,6$) мм.рт.ст. Отже, нами встановлено, що у хворих як першої, так і другої груп було досягнуто адекватного контролю артеріального тиску. Оцінка функції зовнішнього дихання достовірних відмінностей між досліджуваними групами в динаміці лікування не встановлено: об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1) в першій групі був ($66 \pm 8,8$)% до лікування та ($64 \pm 9,2$) % після лікування та в другій групі - ($62 \pm 8,2$) % до лікування та ($65 \pm 7,8$)% після лікування, хоча два пацієнти з другої групи були виключені з дослідження через посилення бронхіальної обструкції. Проте на відміну від першої групи, в другій групі спостерігалось достовірне зменшення суправентрикулярних екстрасистол ($p < 0,05$) та епізодів ішемії міокарда ($p < 0,05$). Загалом відзначалася задовільна клінічна переносність обох схем лікування.

Висновки. Отже, встановлено, що застосування комбінації іАПФ та високоселективного бета-адреноблокатора у хворих з АГ та супутнім ХОЗЛ є ефективним та здатним попередити ризик виникнення серцево-судинних ускладнень. В даному спостереженні не виявлено побічної дії досліджуваних груп препаратів.