

ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПРОГРЕСУВАННІ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ

НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Середюк Н.М., Вацеба Б.Р., Галюк Н.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,

кафедра внутрішньої медицини №2

Одним з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи є есенціальна артеріальна гіпертензія, котру реєструють майже у третини дорослого населення. Наявність артеріальної гіпертензії (АГ) значно погіршує життєвий прогноз індивідуума, негативно впливає на тривалість і якість його життя, ускладнює перебіг супутніх захворювань. Судинні порушення, які можуть сприяти розвитку глаукоматозної атрофії зорового нерва, вивчаються протягом більше ніж 150 років. В теперішній час багаточисельні праці засвідчують, що ішемія зорового нерва та сітківки відіграє значну роль в розвитку глаукоматозного процесу. Одним із факторів, що призводять до зниження кровоплину в судинах, що живлять диск зорового нерва, може бути системна гіпотонія. У пацієнтів із судинною недостатністю, викликаною як локальними, так і системними факторами ризику (порушення ауторегуляції кровообігу, атеросклероз і артеріосклероз), гіпотензія може сприяти зниженню перфузійного тиску нижче критичного рівня, що призведе до погіршення кровопостачання та ішемії диска зорового нерва і, як наслідок, зниження гостроти зору.

Тому метою нашої роботи було визначення добового коливання артеріального тиску у хворих на відкритокутову глаукому, вивчення ролі антигіпертензивної терапії у прогресуванні глаукоматозного процесу.

Під нашим спостереженням було 57 хворих (114 очей) на відкритокутову глаукому у віці $63,97 \pm 1,31$ років. Хворі були рандомізовані на 3 групи: I група – хворі ($n=23$), в яких АГ II ст. триває довше 5 років, серед них виокремлювали хворих, в анамнезі яких були часті гіпертензивні кризи (ГК) ($n=12$), та хворих без ГК в анамнезі ($n=11$). II група – це хворі на глаукому ($n=19$), в яких АГ II ст. тривала до 5 років, серед них виокремлювали хворих, що мали в анамнезі часті ГК ($n=6$), та хворих без ГК ($n=13$). III група ($n=15$) – це хворі на глаукому без АГ (контрольна група). Обстеженим хворим збирали скарги, анамнез, проводили визначення добового моніторингу артеріального тиску, офтальмоскопію, периметрію, вимірювання ВОТ (метод О.М. Маклакова), визначення рівня ендотеліну-1 в крові (імуноферментним методом).

В результаті проведеного дослідження, в обстежених хворих найбільш часто спостерігали профіль гіпертензії „over dipper”, коли рівень артеріального тиску вночі знижувався більше ніж на 20% від денного рівня. Його виявляли у 16,7% хворих з тривалістю АГ <5 років та з ГК в анамнезі і у 7,7% хворих без ГК. Такий самий профіль гіпертензії був у 25% хворих на АГ тривалістю >5 років з ГК в анамнезі та у 18,2 % хворих без ГК. У хворих на глаукому без АГ цей профіль не виявлено у жодного хворого. Встановлено також, що у хворих на АГ тривалістю >5 років з ГК в анамнезі зміни диска зорового нерва носять важчий характер аніж у хворих з меншою тривалістю гіпертензії та без ГК. Це дозволяє нам говорити про необхідність виявлення зниження артеріального тиску в нічний час у пацієнтів з відкритокутовою глаукомою, котрі приймають пероральні гіпотензивні засоби. Також важливим аспектом лікування цього коморбідного стану є адекватний підбір режиму та препаратів антигіпертензивної терапії.