

О.В. Кразельский

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА,
ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: д-р мед.наук, проф. Н. П. Митьковская

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

O. V. Kragelski

**ARTERIAL HYPERTENSION AND BRONCHIAL ASTHMA,
FEATURES OF COMORBID FLOW**

Tutor: professor N.P. Mitkovskaya

Department cardiology and internal medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье отражены результаты исследования влияния бронхиальной астмы на состояние сердечно-сосудистой системы, а также оценено взаимное влияние некоторых лекарственных средств. Проведен анализ активности магнитных бурь (за основу взят международный индекс: Усредненный планетарный Кр-индекс и G-индекс силы магнитных бурь по г. Минску) за день до и день после поступления пациентов в стационар.

Ключевые слова: бронхиальная астма, артериальная гипертензия.

Resume. The article reflects the results of a study of the effect of bronchial asthma on the state of the cardiovascular system, and evaluates some drug-drug interactions. The analysis of the magnetic storm activity was carried out (based on the international index: Averaged planetary Kp-index and G-index of the strength of magnetic storms in Minsk) the day before and the day after patients were admitted to the hospital.

Keywords: bronchial asthma, arterial hypertension.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – хроническое респираторное заболевание, которым страдают 300 миллионов человек во всем мире, а к 2025 году прогнозируются дополнительно 100 миллионов пациентов. Заболеваемость астмой варьирует в разных странах от 1 до 18% [1,2,3]. Для базисной терапии БА используются ингаляционные глюкокортикоиды, а также м-холиноблокаторы и бета₂-адреномиметики для купирования бронхообструктивных синдромов связанных с нарушением функции дыхания. Пациенты, принимающие лечение данными фармакологическими группами лекарственных средств с большей вероятностью имеют коморбидную патологию со стороны сердечно сосудистой системы, в первую очередь, проявляющуюся стойким повышением артериального давления (АД). У таких пациентов выше риски развития кардиоваскулярных осложнений, чем у пациентов той же возрастной группы без наличия БА в анамнезе [4,5]. Также всё чаще встречаются пациенты, имеющие не только БА в анамнезе, но и артериальную гипертензию (АГ).

Цель: изучить клинические особенности сочетания бронхиальной астмы и артериальной гипертензии.

Задачи:

1. Выявить гендерные и клинические особенности сочетания бронхиальной астмы и артериальной гипертензии

2. Изучить взаимосвязь магнитных бурь и ухудшения состояния пациентов с бронхиальной астмой и артериальной гипертензией по данным сайта Лаборатории рентгеновской астрономии Солнца, ФИАН и информации Учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» г. Минска

3. Оценить эффективность антигипертензивной терапии с учетом взаимодействия с глюкокортикостероидами.

Материал и методы. На базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» и на базе УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска Всего в отделении пульмонологии двух стационаров опрошены 12 пациентов в возрасте от 35 до 55 лет и проанализированы карты пациентов, поступивших в экстренном порядке по поводу ухудшения состояния и нарушения контроля течения бронхиальной астмы (БА) за период с сентября 2019 по февраль 2020 г.

Результаты и их обсуждение. Из 12 экстренно госпитализированных пациентов по поводу ухудшения состояния и нарушения контроля течения БА: женщины составили 67 % (8 пациенток), мужчины – 33% (4 пациента); возрастной диапазон - 35 -55 лет (средний возраст составил 48 лет).

Установлено, что 11 из 12 пациентов считали, что астма у них развивалась намного раньше, чем установлен диагноз, а также данная группа связывала частые подъёмы артериального давления (АД) в связи с приемом базисной терапии по БА.

У всех пациентов в составе базисной терапии БА применялся Глюкокортикостероид для ингаляционного использования (действующее вещество Флутиказон) либо его комбинация с бронходилататором (селективный β_2 -адреномиметик – Салметерол). Из 11 пациентов 8 принимают терапию для контроля АД. 5 пациентов принимали ингибиторы АПФ (Рамиприл (Ramipril)) и 3 пациента принимали блокаторы кальциевых каналов недигидропиридинового ряда (Дилтиазем (Diltiazem)). Пациенты, принимавшие Дилтиазем, отмечали более удовлетворительный контроль при сочетании БА и АГ.

Анализ активности магнитных бурь за день до и день после поступления пациентов в стационар (за основу взят международный индекс: Усредненный планетарный Кр-индекс и G-индекс силы магнитных бурь по г. Минску) (рисунок 1) позволил установить, что 9 пациентов были госпитализированы в то время, когда был неблагоприятный геомагнитный фон.

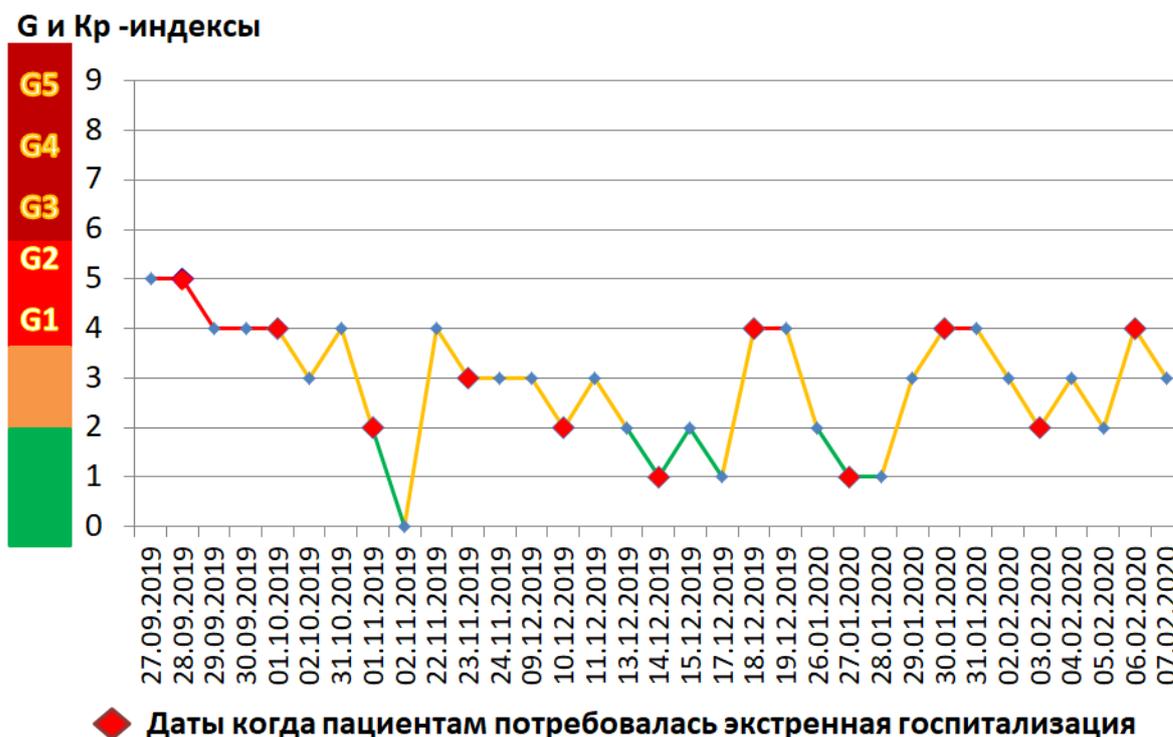


Рис. 1 – График активности магнитных бурь за день до и за день после поступления пациентов в стационар (за основу взят международный индекс: Усредненный планетарный Кр-индекс и G-индекс силы магнитных бурь по г. Минску)

Выводы:

1. Среди пациентов с сочетанием БА и АГ, которые нуждались в экстренной госпитализации, 67% составили пациенты женского пола.
2. Активность магнитных бурь влияла на ухудшение контроля БА и АГ, что потребовало экстренной госпитализации.
3. Из полученных результатов можно предположить, что блокаторы кальциевых каналов недигидропиридинового ряда позволили лучше контролировать течение АГ на фоне БА.

Литература

1. Bel EH. Clinical phenotypes of asthma. *Curr Opin Pulm Med* 2004;10:44-50.
2. Moore WC, Meyers DA, Wenzel SE, Teague WG, Li H, Li X, D'Agostino R, Jr., et al. Identification of asthma phenotypes using cluster analysis in the Severe Asthma Research Program. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;181:315-23.
3. Wenzel SE. Asthma phenotypes: the evolution from clinical to molecular approaches. *Nat Med* 2012;18:716-25.
4. American Journal of Epidemiology, Volume 176, Issue 11, 1 December 2012, Pages 1014–1024.
5. Kim J, Purushottam B, Chae YK, et al. Relation between common allergic symptoms and coronary heart disease among NHANES III participants, *Am J Cardiol*, 2010, vol. 106 7(pg. 984-987)