

Оценка роли дыхательной дисфункции и ожирения в патогенезе артериальной гипертензии при ХОБЛ

Михасева Екатерина Игоревна, Зайденко Роман Дмитриевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Царев Владимир Петрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ)- это прогрессирующее угрожающее жизни заболевание лёгких, основной причиной развития которого является табачный дым. По оценкам ВОЗ, в 2015 г. от этого заболевания умерли 3,17 миллиона человек, что составило почти 5% всех случаев смерти в мире в этом году. В большинстве случаев ХОБЛ сочетается с артериальной гипертензией (АГ). Причинно-следственные связи между ХОБЛ и АГ изучены недостаточно.

Цель исследования

Изучить частоту и особенности дыхательной дисфункции, типов жировоголожения и их взаимосвязи с АГ у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы

Для исследования из 40 пациентов были сформированы три группы, страдающих ХОБЛ и (или) артериальной гипертензией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска. По полу и возрасту группы были сопоставимы. Первая группа из 10 человек включала пациентов только с ХОБЛ, в то время как вторая (из 20 человек) ХОБЛ и АГ. Третью группу составили 10 пациентов только с АГ. В работе использовались анамнестический, антропометрический (определение роста, веса, окружности грудной клетки, живота и бёдер, ИМТ), функциональный (модифицированная проба Штанге и Генча) методы, сатурация крови, ЧСС и артериальное давление.

Результаты

АГ страдали 66% из 30 обследованных пациентов с ХОБЛ, причём у 46,6% индекс пачка-лет превышал 10. Анамнез жизни пациентов только с ХОБЛ был аллергологически отягощён в 46% случаев, а у страдающих ХОБЛ и АГ только в 21%, но их экспертно-трудовой анамнез подразумевал работу с опасными химическими, физическими и психологическими факторами в 58% историй болезни. ИМТ у пациентов 2 группы выше, чем у пациентов только с ХОБЛ или только с АГ, причём у 2 и 3 группы преобладает абдоминальный, а у 1 бедренно-ягодичный тип ожирения. Величина одышки была обратно пропорциональна дыхательной подвижности грудной клетки у всех пациентов, но у 1 группы подвижность выше, чем у 2 при одинаковой степени одышки, а индекс Тиффно значительно выше у пациентов, страдающих только ХОБЛ.

Выводы

1. Наиболее частым сопутствующим заболеванием для ХОБЛ является АГ. 2. При АГ чаще наблюдается повышенный ИМТ, абдоминальный тип ожирения, одышка и снижение дыхательной подвижности грудной клетки по сравнению с пациентами, страдающими только ХОБЛ. 3. Наличие АГ при ХОБЛ влияет на снижение индекса Тиффно.