

І.В. Дудка

**ДЕЯКІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ПУЛЬМОНОГЕННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра госпітальної терапії, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – професор М.Ю. Коломоєць) Буковинської державної медичної академії

За останні роки спостерігається вірогідне збільшення питомої ваги хворих із поєднаними захворюваннями, зокрема хвороб органів дихання та серцево-судинної системи.

За даними різних авторів частота артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) коливається в діапазоні від 6,8 до 76,3%, у середньому складаючи 34,3%. Існують різні точки зору на патогенетичні взаємовідносини ХОЗЛ та АГ: обидва захворювання розвиваються незалежно одне від одного під впливом факторів ризику; ХОЗЛ є причиною розвитку АГ, причому така АГ повинна розглядатись як симптоматична.

Причини АГ у хворих з ХОЗЛ – різноманітними. За даними Н.С.Корнілова, у 36,6% хворих вона оцінюється як гіпертонічна хвороба, у 63,4% - як симптоматична гіпертензія. Думка про те, що АГ при ХОЗЛ є пульмоногенною, і має специфічні патогенетичні механізми, до цього часу залишається суперечливою. Однак, більшість авторів згодні з тим, що наявність АГ має вагомий негативний вплив на внутрішньолегевену гемодинаміку та бронхіальну прохідність і, відповідно, на перебіг ХОЗЛ.

Ще Н.М. Мухарлямов відмічав, що у 20-25% хворих діагностується АГ, яка починається на декілька років пізніше легеневого захворювання і пов'язана з його загостренням. Він вперше запропонував назвати її пульмоногенною артеріальною гіпертонією (ПАГ). Основою для виділення ПАГ стало виявлення високого артеріального тиску під час нападів бронхообструкції, залежність АГ від функціонального стану системи зовнішнього дихання і хронологічний порядок появи симптомів: спочатку патології органів дихання, а потім стабільного підвищення АТ. Це підтвердили пізніше інші дослідники.