



UDC 617.1

Анварходжаева Ширин Гайбуллаевна

магистр III курса

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан

Раимкулова Нарина Робертовна, к.м.н., доцент

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан

РОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ

***Аннотация.** Наличие БА и сердечно-сосудистой патологии, а в частности ГБ у одного пациента объединяет звенья их патогенеза, формирует определенные трудности в диагностике и подборе адекватной медикаментозной терапии, а в ряде случаев, способствует скорейшему прогрессированию заболеваний, ухудшая прогноз.*

***Ключевые слова:** бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, качество жизни больных*

Цель: изучить клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы у больных с сочетанием ГБ и ИБС.

Материалы и методы исследования. В статье были изучены данные анкетирования 91 больного. В возрасте от 45 до 69 лет, из них 43 мужчины (47%) и 48 женщин (53%). В 1 группу вошёл 31 пациент, страдающий сочетанной патологией бронхиальной астмы и ГБ, в возрасте от 45 до 66 лет. Во 2 группу вошли 30 пациентов с изолированной бронхиальной астмой, в возрасте от 45 до 64 лет. 3 группу составляли 30 пациентов с ГБ, в возрасте от 47 до 69 лет. Всем пациентам было выполнено клиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, измерение артериального

давления, оценка функции внешнего дыхания (спирометрия) и лабораторное исследование.

Результаты исследования: среди пациентов, страдающих бронхиальной астмой (1 группа и 2 группа) течение средней тяжести встречалось у 17 человек (28%), тяжёлое течение заболевания у 44 человек (72%). В том числе в основной группе (БА и ГБ) - течение средней тяжести у 8 человек (26%), тяжёлое течение у 23 человек (74%), а в группе больных с изолированной БА течение средней тяжести заболевания встречалось у 9 человек (30%), тяжёлое течение заболевания у 21 человека (70%).

Анализируя течение гипертонической болезни у пациентов 1 группы (БА и ГБ) и 3 группы (ГБ) установлено, что I стадия заболевания встречалась у 10 человек (16%), II стадия у 17 человек (28%), III стадия у 34 человек (56%). В том числе среди пациентов с сочетанным течением бронхиальной астмы и гипертонической болезни: I стадия - 9 человек (29%), II стадия - 9 человек (29%), III стадия - 13 человек (42%). А в группе больных изолированной гипертонической болезнью: I стадия - 1 человек (3%), II стадия - 8 человек (27%), III стадия - 21 человек (70%).

Основные показатели ФВД при сочетании БА и ГБ достоверно хуже, чем при изолированных БА и ГБ. Полученные данные при исследовании ФВД свидетельствуют о смешанном характере с преобладанием обструкции, характеризующиеся снижением ФЖЕЛ ($63,5 \pm 2,1\%$) на фоне нормальных показателей индекса Тиффно ($89,1 \pm 3,2\%$) и существенном снижении скоростных показателей форсированного выдоха. Отмечалось так же снижение показателей МОС, что характерно для обструкции.

Выводы: Установлено что более выраженные нарушения ФВД по смешанному типу с преобладанием обструкции отмечаются у больных с БА в сочетании с ГБ.

Список источников:

1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Revised 2018. Available from: www.ginasthma.com Accessed 2018 Nov 15.
2. Чучалин А.Г., Белевский А.С., Смоленов И.В., Смирнов Н.А., Алексеева Я.Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового популяционного исследования.// «Пульмонология» 2013, №5.
3. Строк А.Б., Баширова С.Б. Изучение качества жизни больных с бронхиальной астмой. Качественная клиническая практика. 2008;(3):53-55