

ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

©Т. М. Бенца

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

РЕЗЮМЕ. Артеріальна гіпертензія (АГ) займає провідне місце в структурі смертності, збільшує ризик розвитку атеросклеротичних і серцево-судинних ускладнень. Характерною особливістю АГ є висока частота коморбідності. Пацієнти з АГ, як правило, мають одну або декілька супутніх патологій. Коморбідність призводить до взаємного впливу на перебіг захворювань, характер і тяжкість ускладнень, нерідко утруднює діагностику, визначає цільові значення артеріального тиску і особливості вибору антигіпертензивних препаратів.

Основна частина. Одним із факторів ризику, який відіграє важливу роль у патогенезі, але є недостатньо вивченим з погляду розвитку та прогресування АГ, є наявність дисплазії сполучної тканини (ДСТ). Пацієнти з ДСТ частіше мають артеріальну гіпотензію або нейроциркуляторну дистонію, але згодом у цих молодих людей часто формується синдром АГ. Основа формування АГ, поєднаної з ДСТ – дисфункція судинного ендотелію артеріального кровообігу, вираження якої залежить від тривалості, ступеня тяжкості АГ, наявності атерогенних дисліпідемій, ефективності антигіпертензивної терапії та її ангіопротекторної активності.

Висновок. Наявність у пацієнта коморбідності, зокрема, поєднання ДСТ та АГ, потребує індивідуального підходу, комплексної діагностики (клінічних, генеалогічних і лабораторно-інструментальних досліджень) та лікування з урахуванням обох наявних патологій.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дисплазія сполучної тканини; артеріальна гіпертензія; коморбідність.