

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ**

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность совершенствования лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не вызывает сомнения. Нельзя не отметить благоприятных перемен в клинических проявлениях артериальной гипертензии (АГ) в последние годы. Уменьшилось число случаев со злокачественным течением болезни и все чаще удается задержать прогрессирование АГ. Широкое внедрение в клиническую практику новых гипотензивных средств позволило в последнее десятилетие во многом решить проблему высокого артериального давления.

В настоящее время в центре внимания кардиологической службы находятся артериальная гипертензия и частые сочетания ее с хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОЗЛ). Использование многокомпонентной лекарственной терапии, включающей гипотензивные, антиаритмические, мочегонные средства, антагонисты кальция и др. ставит перед клиницистами ряд вопросов, связанных с развитием рефрактерности, побочными реакциями, непереносимостью.

Следует учитывать, что в клинической практике сочетание АГ и ХОЗЛ часто встречается у одного пациента. В средней и старшей возрастных группах число таких пациентов составляет 60% (Шмелев Е.И., 2007), что сопряжено с возникновением дополнительных клинических проблем (Черняев А.Л., 2003; Некрасов А.А., 2003, Sin D.D., 2003 ).

Лечение пациентов с коморбидными состояниями представляет серьезную проблему, так как используемые лекарственные препараты для лечения одного заболевания могут негативно влиять на клиническое течение другого. Так, широко используемые для лечения АГ β-блокаторы, даже селективные, у некоторых больных ХОЗЛ ухудшают бронхиальную проходимость (Чичерина Е.Н., 2004 .Кокосов А.И., 2002). Применяемые же для лечения ХОЗЛ бронходилататоры (теофиллины, β-2-агонисты) обладают рядом кардиотоксичных эффектов (Лещенко И.В., 2003, Spenser S., 2005). Особенно возрастает риск развития их кардиотоксического действия при обострении ХОЗЛ, когда на фоне гипоксемии резко увеличивается объем бронхолитической терапии.

Это побуждает изыскивать принципиально новые средства и методы лечения больных АГ в сочетании с ХОЗЛ, в том числе и немедикаментозные, которые могут повысить эффективность терапии, снизить потребление медикаментов, а, следовательно, предотвратить или значительно уменьшить лекарственные осложнения, ятрогенное воздействие на сердечно-сосудистую систему, подавляя патогенетические процессы при АГ и ХОЗЛ, стимулируя одновременно саногенетические механизмы.

Особого внимания при лечении коморбидных состояний заслуживает применение низкоинтенсивного лазерного излучения, назначаемого с целью оптимизации терапии больных ХОЗЛ с АГ, как метода лечения, обладающего обезболивающим, спазмолитическим, противовоспалительным, регенераторными эффектами, а также улучшающего микроциркуляцию органов и тканей (Никитин А.В., 2000, Бабушкина Г.В. 2003, Картелищев А.В. 2003). Известные стороны положительного действия низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на метаболические процессы, доступность внедрения в практику здравоохранения, определяют целесообразность проведения исследований по изучению эффективности комбинированного воздействия физических факторов и медикаментозной терапии в лечении больных АГ в сочетании с ХОЗЛ.