



# Пулмонална хипертония

Пулмоналната хипертония включва различни заболявания, които се характеризират с повишено пулмонално съдово съпротивление, развитие на десностранна сърдечна недостатъчност и преждевременна смърт. Около 50% от болните се диагностицират в рамките на година, а 30% – след 2 години. Средната преживяемост на пациентите с нелекувана идиопатична пулмонална хипертония е 2,8 години след поставяне на диагнозата. Най-често се използва клиничната класификация на третия световен симпозиум по пулмонална хипертония Венеция 2003 г. Тя включва: 1) пулмонална артериална хипертония; 2) пулмонална венозна хипертония; 3) пулмонална хипертония, свързана с респираторни заболявания; 4) пулмонална хипертония, свързана с рецидивиращи тромботични и емболични заболявания; 5) пулмонална хипертония, свързана с първична съдова патология. Доказването на пулмоналната хипертония се извършва чрез ЕКГ, рентгенография на бял дроб и сърце, трансторакална ехокардиография, инвазивна деснокамерна катетеризация. Пулмоналната хипертония се определя като състояние, при което средното пулмонално артериално налягане в покой е 25 mmHg, а при физическа активност – 30 mmHg. Терапевтичният подход при пулмоналната хипертония включва простаноиди (илопрост), ендотелинови блокери (босентан), инхибитори на фосфодиестераза 5 (силденафил).

**Доц. Владимир Максимов**

*Ръководител на Катедра по белодробни болести и  
Началник на клиника СБАЛБ „Св.София“*