

УДК 616.16:[616.33-002.44+616.12-008.331.1]
© Білокобильська Д.В., Бурмак Ю.Г., 2011

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ У ПОЄДНАННІ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Білокобильська Д.В., Бурмак Ю.Г.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. В останній час особливої актуальності набуває проблема зростання захворюваності на пептичну виразку (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК), яка серед дорослого населення України складає 6,1-13,2% та є важливою соціальною й медичною проблемою [2, 3]. Сучасні дані про механізм формування ПВ як ультрогенний фактор визначають порушення мікроциркуляції, що призводить до гіпоксії слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки та, як наслідок, до комплексу метаболічних порушень. Останні характеризуються посиленням пероксидації фосфоліпідів клітинних мембран, уповільненням тканинного дихання, роз'єднанням окислення та фосфорилування з накопиченням недоокислених продуктів жирних кислот, іонів кальцію у мітохондріях та пригнічення їх ферментів [4]. Поряд з тим, активація перекисного окислення ліпідів веде до модифікації фосфоліпідного складу мембран мітохондрій, лізосом, порушення їх проникності та структури, що супроводжується звільненням лізосомальних гідролаз, які активують катаболічні процеси, що, у кінцевому результаті, призводить до порушення резистентності слизової оболонки ДПК та формування її ерозивно-виразкових уражень.

Існують дані, що свідчать про вплив мікроциркуляторних порушень у хворих з патологією серця на виникнення виразок слизової гастродуоденальної системи [5, 6, 10]. Так, у хворих на ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу мають місце грубі порушення мікроциркуляції [1, 7], що призводить до дистрофічних змін у слизовій гастродуоденальної системи та у подальшому сприяє формуванню виразок. Слід зазначити, що у хворих на ПВ, асоційовану з *Helicobacter pylori* (Hр), наявний зв'язок між глибиною порушення захисного слизового бар'єру та розладами кровотоку, що корелює зі ступенем обсемініння Hр у слизовій оболонці шлунку та ДПК й хронізацією ПВ [9]. Відзначають, що у теперішній час є доволі частим поєднанням хвороб органів травлення та серцево-судинної системи, які, окрім того, можуть мати спільні риси в механізмах патогенезу.

Метою роботи було вивчення особливостей мікрогемоциркуляторного русла у хворих на пептичну виразку ДПК у сполученні з гіпертонічною хворобою.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебували 79 хворих на ПВ ДПК у сполученні із есенціальною гіпер-

тензією 2 стадії віком від 34 до 49 років. Крім загальноприйнятого клінічного, лабораторного та інструментального досліджень хворим проводилося дослідження мікрогемоциркуляції (ЩЛ-2М) з розрахунком наступних мікрогемоциркуляторних показників - кон'юнктивальних індексів KI_1 , KI_2 , KI_3 , що відображають відповідно периваскулярні, судинні та внутрішньосудинні зміни; розраховували також індекс сумарних змін - $KI_{\text{зар}}$. Отримані дані зіставляли з показниками контрольної групи (20 практично здорових осіб).

Отримані результати та їх обговорення.

За допомогою дослідження виявлено суттєві зміни мікрогемоциркуляції у хворих на ПВ ДПК у поєднанні з гіпертонічною хворобою II стадії (медикаментозно контрольована артеріальна гіпертензія), при цьому вираженість цих порушень була неоднозначною, але й однаковою. Відзначимо, що найбільш частими позасудинними проявами були каламутний фон, значно рідше - пігментні плями, а більш вираженими були зміни на судинному і внутрішньосудинному рівнях. Так, найбільш частими порушеннями судинного рівня були нерівномірність калібру судин, звитість, зменшення кількості капілярів, що функціонують, наявність аневризми, артеріоловенулярних анастомозів. Внутрішньосудинні змін характеризували бусоподібний кровотік, його уповільнення, рідше - зупинка. Виявлені зміни на різноманітних рівнях судинного русла в повній мірі відбивалися значеннями кон'юнктивальних індексів. Так, показник KI_1 відповідав значенням $2,28 \pm 0,15$ (у контролі - $0,08 \pm 0,05$). Показник KI_2 , що відображав рівень судинних змін, у порівнянні з контролем був збільшеним практично у три рази і дорівнював значенням $6,78 \pm 0,47$, а індекс внутрішньосудинних змін (KI_3) відповідав значенню $6,43 \pm 0,39$ (у контролі $2,28 \pm 0,15$ і $0,47 \pm 0,03$ відповідно). Сумарні зміни, що виразилися індексом $KI_{\text{зар}}$, досягли значення $15,51 \pm 0,39$ і перевищували показники контрольної групи більш, ніж у п'ять разів. Таким чином, проведені дослідження дозволяють зробити наступні висновки.

Висновки:

1. У хворих на ПВ ДПК у поєднанні з есенціальною гіпертензією за допомогою бульбарної біомікроскопії виявляються значні порушення мікрогемоциркуляції.

2. Виявлені зміни відзначаються на всіх рі-

внях мікроциркуляторного русла і мають односторонній характер у всіх обстежених хворих.

3. Найбільш виражені зміни виявляються

на внутрішньосудинному рівні, вірогідні, проте дещо менші – на периваскулярному та судинному рівнях.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Гогин Е.Е.** Микроциркуляция при ИБС при артериальной гипертензии / Е. Е. Гогин // Терапевтический архив.- 2006.-№ 4.- С. 5-9.
2. **Голубчиков М.В.** Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В.Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. – 2000. – №1. – С.17-20.
3. **Іванова Л.Н.** Патология пищеварительной системы в условиях экологического прессинга. / Л.Н.Иванова. – Луганск: изд-во ЛГМУ, 2000. – 170 с.
4. Методи вивчення та стан мікроциркуляції у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки з супутньою патологією гепатобіліарної системи / **В. К. Казимирко, И. С. Гайдаш, В. В. Флегонтова [и др.]** // Матеріали Української наукової конференції з міжнародною участю “Мікроциркуляція та її вікові зміни”. - К., 1999. - С. 51-52.
5. Патогенные взаимодействия и симбиотические взаимоотношения Helicobacter pylori с микроорганизмом при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / **Ю.А. Гайдар, И.И.Гриценко, Л.Н. Моcсийчук и др.** // Гастроентерологія. Міжвідомчий зб. – Дніпропетровськ, 2000. – Вип. 31. – С. 41-44.
6. Состояние микроциркуляции и реологических свойств крови у лиц с артериальной гипертензией I стадии в динамике лечения индапамидом / **О.И.Залобовкая, Г.П.Фомина, М.Е.Березнякова и [др.]** // Медицина сьогодні і завтра .- 2009.- № 3-4.-С. 43-47.
7. **De la Sierra A.** Endothelial dysfunction is associated with increased levels of biomarkers in essential hypertension / A. De la Sierra, M. Larrousse // Journ. Hum. Hypertens. – 2009. – Vol. 26. – P. 324-329.
8. **Dore M. P.** Pathogenesis of duodenal ulcer disease: the rest of the story / M. P. Dore, D. Y. Graham // Clin. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 14, № 1. – P. 97-107.
9. **Endemann D. H.** Endothelial Dysfunction / D. H. Endemann, E. L. Schiffrin // J. Am. Soc. Nephrol. - 2004. - Vol. 15. - P. 1983 – 1992.
10. Prevalence of Helicobacter pylori infection and its association with cardiovascular risk factors in Korean adults / **K. C. Sung, E. J. Rhee, S. H. Ryu [et al.]** // Int. J. Cardiol. – 2005. – Jul 20; Vol. 102(3). – P. 411-417.

Белокобыльская Д.В., Бурмак Ю.Г. Особенности микрогемодициркуляторных показателей у больных пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с эссенциальной гипертензией // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 9-10.

В публикации представлены данные биомикроскопии бульбарной конъюнктивы у больных пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с эссенциальной гипертензией, приведены особенности изменения микроциркуляторного русла, определены оптимальные пути дальнейших исследований.

Ключевые слова: пептическая язва, эссенциальная гипертензия, микрогемодициркуляция.

Білокобильська Д.В. Бурмак Ю.Г. Особливості мікрогемодициркуляторних показників у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в поєднанні з есенціальною гіпертензією // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 9-10.

В публікації надано дані біомікроскопії бульбарної кон'юнктиви у хворих на пептичну дуоденальну виразку в поєднанні есенціальною гіпертензією, наведені основні особливості змін мікроциркуляторного русла, визначені оптимальні шляхи подальших досліджень.

Ключові слова: пептична виразка, есенціальна гіпертензія, мікрогемодициркуляція.

Belokobylskaya D.V., Burmak Yu.G. Peculiarities of microhaemodilation changes in patients with duodenal peptic ulcer combined with essential hypertension // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 9-10.

The publication presents data of the conjunctival biomicroscopy in patients with duodenal peptic ulcer combined with essential hypertension, shows the main peculiarities and changes of microcirculation's course, determines the optimal ways for further researches.

Key words: peptic ulcer, essential hypertension, microhaemodilation.

Надійшла 03.02.2011 р.
Рецензент: проф. Л.М.Іванова