

УДК 616.12-008.331.1+616.342-002.44]-073

© Козленко Т.В., 2012

ПОКАЗНИКИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ, МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ПЕРВИННОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У СПОЛУЧЕННІ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ Козленко Т.В.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Введення. Відомо, що у механізмах розвитку як гіпертонічної хвороби, так і пептичної виразки, залучена велика кількість факторів [1]. Вказано, що окрім факторів нейрогуморальної регуляції, метаболічних процесів, певну роль відіграють зміни мікроциркуляторного русла, судинно-тромбоцитарної ланки первинного гемостазу та порушення гемодинаміки [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Викладене вище стало підґрунтям проведення даного дослідження.

Метою дослідження стало вивчення стану деяких показників кардіогемодинаміки, мікрогемодинаміки та первинного гемостазу у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) у поєднанні з виразковою хворобою (ВХ) дванадцятипалої кишки (ДПК).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до основного плану науково-дослідних робіт ДЗ «Луганський державний медичний університет» за темою: «Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів із наявністю синдрому взаємного обтяження, шляхи оптимізації лікування та профілактики» (№ державної реєстрації 0104U004327).

Матеріали та методи дослідження. Група досліджених вмікала включала 29 хворих із ГХ II стадії у поєднанні з ВХ ДПК у віці від 37 до 48 років (чоловіків 18, жінок 11). У лікуванні хворих використовувались інгібітори ангіотензинконвертуючого ферменту, блокатори β -адренергічних рецепторів, діуретики, прокінетики. Дослідження центральної гемодинаміки (n=29) здійснювали ехокардіографічним методом (Simens – 1M) із обчисленням ударного, хвилинного об'єму (УО, ХО) та загального периферичного судинного опору (ЗПСО). Більшій частині хворих (n=27) проводилось дослідження мікрогемодинаміки (ЩЛ-2М) із розрахунком кон'юнктивальних індексів КІ1, КІ2, КІ3, відображуючи відповідно периваскулярні, судинні та внутрішньосудинні зміни, а також розраховували індекс сумарних змін - КІзаг. Отримані дані співставлялись з показниками контрольної групи (20 практично здорових осіб). Стан первинного гемостазу ухвалювали за активністю фактору Віллебранду (ристоміцин-індукована агрегація тромбоцитів); модифіцированим методом Д'юка приділяли тривалість кровотечі з поверхневих судин мочки вуха після порушення їх цілісності, показник резистентності капілярів приділяли за допомогою манжеточного тесту Румпеля-Леєде-Кончаловського. Математична обробка здійснюва-

лась методами варіаційної статистики за допомогою ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof.

Отримані дані та їх обговорення. Дослідженням стану кардіогемодинаміки з'ясовано, що значення ударного об'єму та ХО відповідали значенням $61,31 \pm 1,14$ мл і $3,99 \pm 0,24$ л/хв та не мали певних розбіжностей із референтною нормою, проте значення ЗПСО мало тенденцію до підвищення ($2585,4 \pm 88,15$ дін·см⁻⁵·хв). Найбільш розповсюдженими позасудинними (КІ1) порушеннями мікрогемодинаміки у хворих на ГХ у поєднанні з ВХ ДПК були мутний фон, дещо рідше – пігментні плями, а на судинному та внутрішньосудинному рівнях - нерівномірність калібру судин, звитість, зниження кількості функціонуючих капілярів, наявність аневризми, артеріоловеноулярних анастомозів (судинний рівень), редукція кровоплину, його зупинка, бусоподібний кровоплин (внутрішньосудинний рівень). Означене сформувало зміни кон'юнктивальних показників - КІ1 $1,61 \pm 0,29$ (у контролі - $0,08 \pm 0,05$), КІ2, який відповідав значенню $5,71 \pm 0,37$, та індексу внутрішньосудинних змін - КІ3 - $4,89 \pm 0,41$ (у контролі $2,28 \pm 0,15$ і $0,47 \pm 0,03$ відповідно). Індекс сумарних змін відповідав значенню $12,31 \pm 0,38$ і перевищував контрольні показники більш, ніж у п'ять разів. Такі показники, як тривалість кровотечі, кількість тромбоцитів, показник резистентності капілярів у хворих на ГХ у поєднанні з ВХ ДПК не мали достовірних розбіжностей із контролем, проте відмічалось підвищення фактору Віллебранда – до $164,5 \pm 20,36\%$, що перевищувало референтну норму майже у 1,4 рази. Проведене дослідження дозволяє констатувати наступне.

Висновки: 1. У хворих на ГХ у поєднанні з ВХ ДПК характерним для стану кардіогемодинаміки є те, що на тлі відсутності зсувів з боку об'ємних показників відбувається підвищення загального судинного периферичного опору.

2. Зрушення показників кардіогемодинаміки супроводжуються зрушеннями мікрогемодинаміки судинного русла та порушеннями мікрогемодинаміки, а також відбувається суттєве підвищення вмісту фактору Віллебранду.

Перспективи подальших досліджень. У подальших дослідженнях, з урахуванням отриманих даних, передбачається пошук методів ефективної корекції кардіогемодинамічних, мікрогемодинамічних та порушень з боку первинного гемостазу.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Амосова Е. Н.** Внутренняя медицина. Т. 1. Болезни системы кровообращения. Болезни органов пищеварения. Болезни крови / Е. Н. Амосова -

Медицина, 2008. – 1064 с.

2. **Белоусов А.С.** Морфология нарушенной микроциркуляции и гемостаза при язвенной болезни /

А.С. Белоусов, Г.В. Леонтьева, М.Д. Туманян [и др.] // Советская медицина. - 1983. - №1. - С 12-15.

3. **Поливода С. Н.** Эндотелиальная дисфункция при гипертонической болезни: патофизиологические механизмы формирования / С. Н. Поливода // Артериальная гипертензия. - 2009. - № 5 (7). - С. 29-34.

4. **Селезнёв С.А.** Клинические аспекты микрогемодинамики / С.А.Селезнёв, Т.И.Назаренко, В.С. Зайцев // Медицина: Ленинград, 1985.- 208 с.

5. **Успенский В.М.** Особенности артериальной и венозной гемодинамики при язвенной болезни и

хроническом гастродуодените / В.М.Успенский, И.В. Годунов, М.И.Бойко //Клиническая медицина. - 1990. - Т.68, №3. - с.101-104.

6. **Ястржемская М.** Два лица фактора фон Виллебранда: роль в гемостазе и тромбозе / М.Ястржемская //Лабораторная диагностика. - 2002. - №2. - С.10-14.

7. **Bowie E.J.W.** The role of von Willebrand factor in thrombosis. /E.J.W.Bowie. In: Thrombosis and its management. Ed. Poller L., Thomson J.M. //Churchill Livingstone, Edinburgh. - 1993. - P.134-140.

Козленко Т.В. Показатели кардиогемодинамики, микрогемодинамики и первичного гемостаза у больных гипертонической болезнью в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 95-96.

В работе представлены особенности изменения кардиогемодинамики, микрогемодинамики у больных гипертонической болезнью в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (вне обострения), приведены изменения показателей первичного гемостаза. Определены параметры анализированных показателей и показаны нарушения микрогемодинамики на всех уровнях микроциркуляторного русла.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, кардиогемодинамика, микрогемодинамика, первичный гемостаз.

Козленко Т.В. Показники кардіогемодинаміки, мікрогемодинаміки та первинного гемостазу у хворих на гіпертонічну хворобу у сполученні з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 95-96.

У роботі наведено особливості змін кардіогемодинаміки, мікрогемодинаміки у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки у сполученні з гіпертонічною хворобою, наведено зміни показників первинного гемостазу. Приведено параметри аналізованих показників та показано порушення мікрогемодинаміки на всіх рівнях мікроциркуляторного русла.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, кардіогемодинаміка, мікрогемодинаміка, первинний гемостаз.

Kozlenko T.V. Cardiohaemodynamic, microhaemocirculation and primery haemostasis indices of patients with essential hypertension in combined peptic ulcer duodeni // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 95-96.

This publication presents main peculiarities of cardiohaemodynamics, microcirculation and primery haemostasis indices of the patients with essential hypertension in combined peptic ulcer. The parameters indices are presented, maintenance of microcircular's course and microhaemocirculation disturbances are presented.

Key words: essential hypertension, peptic ulcer, cardiohaemodynamic, microhaemocirculation, primery haemostasis.

Надійшла 23.01.2012 р.

Рецензент: проф. Л.М.Іванова

УДК 616.223-002.2+616.342-002.44]-073

© Усенко В.О., 2012

ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ГЕМОДИНАМІКИ ТА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У ПОЄДНАННІ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Усенко В.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Введення. В останні роки велика увага приділяється проблемі коморбідної патології [2, 3, 6], однією з котрих є поєднання хронічного бронхіту (ХБ) із гастроінтестинальними захворюваннями, що може призводити до зміни перебігу захворювань та погіршувати прогноз у цілому [5]. Серед ерозивно-виразкових захворювань травної системи пептична виразка (ПВ) є найбільш розповсюдженою та посідає одне з провідних місць [8]. Відомо, що у механізмі розвитку як ХБ, так і ПВ, залучена велика кількість чинників, при цьому, окрім факторів нейрогуморальної регуляції та метаболічних процесів певну роль відіграють порушення гемодинаміки та зміни мікроциркуляторного русла [1, 4, 7]. Викладене вище і стало підґрунтям до проведення даного дослідження.

Метою дослідження стало вивчення стану центральної, легеневої гемодинаміки та мікрогемодинаміки у хворих на ХБ у поєднанні з ПВ дванадцятипалої кишки (ДПК).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до основного плану науково-дослідних робіт ДЗ «Луганський державний медичний університет» за темою: «Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів із наявністю синдрому взаємного обтяження, шляхи оптимізації лікування та профілактики» (№ державної реєстрації 0104U004327).

Матеріали та методи дослідження. Група досліджених вмікала 31 хворих із ХБ у поєднанні з ПВ ДПК у віці від 35 до 46 років (чоловіків 17, жінок 14). У лікуванні ХБ використовувались антибактеріальні, протизапальні, детоксуючі, антигістамінні препарати, бронхолітики, полівітаміни, фізіотерапевтичні засоби. Дослідження центральної гемодинаміки (n=31) здійснювали ехокардіографічним методом (Simens-1M) із обчисленням ударного, хвилинного об'ємів (УО, ХО) та загального периферичного судинного опору (ЗПСО).