

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 ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ 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).

Легеневу гемодинаміку вивчали реографічним методом (РПГ2-02; Mingograf-34), розраховували тривалість періоду напруження правого шлуночка (Q-a), амплітуди систолічної (As) та діастолічної (Ad) кривих та їх співвідношення (Ad/As); дослідження мікрогемодинаміки (ЩЛ-2М) було проведено 29 хворим, розраховували кон'юнктивальні індекси, що відображували периваскулярні, судинні та внутрішньосудинні зміни (відповідно КІ1, КІ2, КІ3), а також індекс сумарних змін (КІзаг.). Отримані дані співставлялись з показниками контрольної групи (20 практично здорових осіб). Математична обробка здійснювалась методами варіаційної статистики за допомогою ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof та Statistica.

Отримані дані та їх обговорення. Дослідження стану легеневої гемодинаміки дозволило констатувати відсутність певних зсувів у показниках Q-a ($0,113 \pm 0,002$ с), As ($0,26 \pm 0,003$ Ом) та Ad ($0,18 \pm 0,003$ Ом), проте співвідношення Ad/As дорівнювало майже 70% і дещо перевищувало референтні показники. Дослідження центральної гемодинаміки з'ясувало, що значення ударного об'єму та ХО відповідали показникам $68,3 \pm 2,65$ мл і $4,04 \pm 0,25$ л/хв та не мали певних розбіжностей із референтною нормою також, як і значення ЗПСО ($1645,2 \pm 104,2$ дін·см⁻⁵·хв). Найбільш розповсюдженими позасудинними порушеннями мікрогемодинаміки у хворих на ХБ у поєднанні з ПВ

дванадцятипалої кишки були мутний фон, а на судинному та внутрішньосудинному рівнях - зниження кількості функціонуючих капілярів, наявність аневризми, артеріоловеноулярних анастомозів нерівномірності калібру судин, звитість (КІ2), спостерігались редукція кровоплину, бусоподібний кровоплин на внутрішньосудинному рівні (КІ3), що сформувало вірогідні зміни КІ1 $1,92 \pm 0,21$ (у контролі - $0,08 \pm 0,05$), КІ2 $5,16 \pm 0,22$ (у контролі $2,28 \pm 0,15$), а також КІ3 до значення $5,76 \pm 0,23$ (у контролі $0,47 \pm 0,03$); індекс сумарних змін (КІзаг.) відповідав значенню $12,80 \pm 0,40$ і перевищував контрольний показник більш, ніж у чотири з половиною рази. Проведене дослідження дозволяє, таким чином, констатувати наступне.

Висновки: 1. У хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК мають місце деякі зміни легеневого кровоплину, що характеризують порушення венозного відтоку, а вказане вище супроводжується деякою тенденцією до підвищення об'ємних показників центральної гемодинаміки.

2. У хворих із даною коморбідною патологією відбувається суттєве порушення стану мікрогемодинаміки та мікрогемодинамічного русла у цілому, що відбивається змінами аналізованих кон'юнктивальних індексів.

Перспективи подальших досліджень. У подальших у хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК дослідженнях передбачається пошук методів ефективної корекції гемодинамічних порушень.

ЛИТЕРАТУРА:

1. 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.
2. Кочетков С.Г. Новые подходы к изучению патологии желудка у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких / С.Г. Кочетков // Казан. мед. журн. - 1996. - № 77(2). - С. 112-114.
3. Крылов А.А. Язвенная болезнь в сочетании с др. патологией, клинические проявления, течение, терапия / А.А. Крылов // Тер. архив. - 1992. - №2. - С. 121-124.
4. Маленко И.В. Системный анализ взаимосвязи содержания микроэлементов, нарушенной вентиляционной функции легких и состояния микроциркуляции крови хронических бронхитов / И.В. Маленко, Е.С. Тутаева, Л.И. Каменев [и др.] //
- Фундаментальные исследования. - 2004. - №4. - С. 75.
5. Христинич Т.М. Хронічний бронхіт, варіанти та геріатричні особливості перебігу, диференційована фармакотерапія / Т.М. Христинич - Чернівці, 2001. - 225с.
6. Шестакова К.Г. Хронічний бронхіт у осіб похилого та старечого віку: особливості епідеміології, патогенезу, діагностики, реабілітації / Шестакова К.Г., Христинич Т.М. // Укр. пульмонолог. журн. - 2002. - №2. - С. 58-62.
7. Селезнєв С.А. Клинические аспекты микрогемодинамики / С.А. Селезнєв, Т.И. Назаренко, В.С. Зайцев // Медицина: Ленинград, 1985. - 208 с.
8. Філіппов Ю. О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скірда, Л. М. Петречук // Гастроентерологія: міжвід. збірник. - Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37. - С. 3-9.

Усенко В.О. Деякі показники гемодинаміки та мікроциркуляції у хворих на хронічний бронхіт у поєднанні з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 96-97.

За результатами роботи наведено особливості змін легеневої (порушення венозного відтоку), центральної гемодинаміки (тенденція до підвищення об'ємних показників) та показані порушення мікрогемодинаміки у хворих на хронічний бронхіт у поєднанні з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки.

Ключові слова: хронічний бронхіт, пептична виразка, гемодинаміка, мікроциркуляція.

Усенко В.А. Некоторые показатели гемодинамики и микроциркуляции у больных хроническим бронхитом в сочетании с пептической язвой двенадцатиперстной кишки // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 96-97.

В работе представлены особенности изменения легочной (нарушение венозного оттока), центральной гемодинамики (тенденция к повышению объемных показателей) и показаны нарушения микрогемодинамики у больных хроническим бронхитом в сочетании с пептической язвой двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: хронический бронхит, пептическая язва, гемодинамика, микрогемодинамика.

Usenko V.A. Haemodynamics and microcirculation indices alteration in patients with chronic bronchitis in combined peptic ulcer duodeni // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 96-97.

This publication presents main peculiarities and changes of pulmonary (venous drainage disturbances), central haemodynamic (increase volume data tendency) and microcirculation's course indices of the patients with chronic bronchitis in combined peptic ulcer duodeni.

Key words: chronic bronchitis, peptic ulcer, haemodynamics, microhaemodinaemia.

Надійшла 24.01.2012 р.
Рецензент: проф. І.В. Лоскутова