

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

С. В. Шупер, Л.Н. Иванова

Луганский государственный медицинский университет

Вступление

Исследования ряда авторов в последние годы показали значение функции эндотелия в развитии сердечно-сосудистых заболеваний [1,2,5]. Эндотелию принадлежит важная роль в развитии атеросклеротического процесса, изменении сосудистой стенки, ремоделировании сосудов, ангиогенезе [3,7].

В последние годы опубликованы данные о роли эндотелиальной дисфункции в формировании и прогрессировании не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и патологических процессов в других органах и системах, в том числе и в пищеварительном тракте [4,5]. Среди причин, способствующих возникновению эндотелиальной дисфункции, различают такие, как гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, курение, стрессовые ситуации, т.е. факторы развития атеросклероза [6,8].

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполняется в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ (НИР) Луганского государственного медицинского университета и представляет собой фрагмент темы НИР "Реабилитация больных с сочетанной терапевтической патологией" (№ госрегистрации 0106U0010837).

Целью исследования было изучение факторов, влияющих на развитие эндотелиальной дисфункции, у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 110 больных с сочетанной патологией внутренних органов - язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) и гипертонической болезнью (ГБ) в возрасте от 18 до 59 лет, в том числе мужчин 72 (65,5 %), женщин 38 (34,5 %). Всем пациентам проводилось комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование для верификации диагнозов.

Диагноз ЯБ ДПК выставляли после тщательного клиничко-лабораторного обследования по общепринятым методикам и проведения фиброгастродуоденоскопии со взятием биоптатов.

ГБ устанавливали на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования, унифицированных лабораторно-инструментальных методов согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов и Европейского общества гипертонии (2007).

Полученные результаты и их обсуждение

Обследованные нами пациенты имели разную выраженность артериальной гипертензии: I стадия - 12% (по классификации ВОЗ, 1996), II ст. - 88%. Длительность заболевания ГБ у пациентов варьировала от нескольких месяцев до 10 лет, составляя в среднем 7,7 лет. Результаты проведенного суточного мониторинга артериального давления указывали на систоло-диастолический характер гипертензии с повышением АД не только в дневные, но и в ночные часы. Среднесуточные показатели систолического и диастолического АД у обследованных больных составили соответственно $133,6 \pm 13,0$ и $85,5 \pm 10,6$ мм рт. ст. Анализ суточного профиля по показателям систолического АД позволил 53% пациентов отнести к дипперам, 39% - к нондипперам, у 8% имелось ночное повышение АД (найтпикеры). По профилю диастолического АД у 61% обследованных больных отмечался нормальный уровень ночного снижения, 35% пациентов были отнесены к группе нондипперов, 14% пациентов имели повышение диастолического АД в ночное время, т.е. являлись найтпикерами. Средний показатель индекса массы миокарда у больных с сочетанной патологией составил $173,6 \pm 58,6$ г/м², что свидетельствовало

о поражении сердца как органа-мишени при артериальной гипертензии и развитии гипертрофии миокарда левого желудочка. Вместе с тем, масса миокарда и индекс массы колебался в группе обследованных больных в широких пределах: от нормальных значений до выраженной гипертрофии. У 41% обследованных пациентов была зарегистрирована диастолическая дисфункция левого желудочка. При анализе влияния курения на течение сочетанной патологии и функцию эндотелия было выявлено, что для курящих пациентов характерны более высокие показатели систолического и диастолического АД.

У обследованных больных (74,4%) отмечалось повышение уровня холестерина ($6,7 \pm 1,0$ ммоль/л). У 25,6% больных показатель холестерина был в норме и составил в среднем $4,8 \pm 0,4$ ммоль/л. У 5% обследованных не выявлялась гипертрофия миокарда левого желудочка, у 56% - определялась концентрическая гипертрофия, у 25% больных - эксцентрическая гипертрофия миокарда, у 14% пациентов - концентрическое ремоделирование левого желудочка. Диастолическая дисфункция левого желудочка, зарегистрированная у 20,9% обследованных больных, была достоверно связана с выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка.

Выводы

1. У больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с гипертонической болезнью факторами, влияющими на формирование эндотелиальной дисфункции, были суточный профиль артериального давления, индекс массы и тип гипертрофии миокарда левого желудочка, гиперхолестеринемия, курение.

2. В дальнейшем планируется изучение состояния иммунного статуса у больных с сочетанной патологией.

Литература

1. Агеев Ф.Т. Роль эндотелиальной дисфункции в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний // *Сердечная недостаточность*. - 2003. - № 1. - С.22-25.
2. Бабак О.Я., Шапошникова Ю.Н., Немцова В.Д. Арте-

риальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца - эндотелиальная дисфункция: современное состояние вопроса // *Укр. терапевт. журн.*-2004.-№1.-С.14-21.

3. Визир В.А., Березин А.Е. Роль эндотелиальной дисфункции в формировании и прогрессировании артериальной гипертензии. Прогностическое значение и перспективы лечения // *Український медичний часопис*. - 2000. - № 4. - С. 23-33.

4. Коркушко О.В., Лишневская В.Ю. Эндотелиальная дисфункция // *Кровообіг та гемостаз*.-2003.-№2.-С.4-15.

5. Намаканов Б.А., Расулов М.М. Эндотелиальная дисфункция при артериальной гипертензии - фактор риска сердечно-сосудистых осложнений // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*.-2005.-№6.-С.98-101.

6. Черепок А.А. Клинико-прогностическое значение эндотелиальной дисфункции у больных гипертонической болезнью // *Український медичний альманах*. - 2003. - Т.6, № 3. - С. 177-180.

7. Evaluation of patterns of perfusion and metabolism in dobutamin-responsive myocardium / Sawada S., Eisner G., Segar D.S. et al. // *J. Am. Coll. Cardiol.*- 2007. - Vol. 29.- P. 55-61.

8. Relation of initial infarct size to extent of left ventricular remodeling in the year after acute myocardial infarction / Wee P.C., Christian T.F., Hirose K. et al. // *J. Am. Coll. Cardiol.*- 2007.- Vol. 25.- P. 567-573.

Резюме

Шупер С.В., Иванова Л.Н. Оценка функции эндотелия у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, сочетанной с гипертонической болезнью.

У больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с гипертонической болезнью факторами, влияющими на формирование эндотелиальной дисфункции, были суточный профиль артериального давления, индекс массы и тип гипертрофии миокарда левого желудочка, гиперхолестеринемия, курение.

Ключевые слова: пептическая язва двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, эндотелиальная дисфункция.

Резюме

Шупер С.В., Іванова Л.М. Оцінка функції ендотелію у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, сполученої з гіпертонічною хворобою.

У хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з гіпертонічною хворобою чинниками, що впливали на формування ендотеліальної дисфункції, були добовий профіль артеріального тиску, індекс маси та тип гіпертрофії міокарду лівого шлуночка, гіперхолестеринемія, паління.

Ключові слова: пептична виразка дванадцятипалої кишки, гіпертонічна хвороба, ендотеліальна дисфункція.

Summary

Shuper S.V., Ivanova L.N. Estimation of the endothelial junction in patients with peptic duodenal ulcer in combination with arterial hypertension.

In patients with Peptic Duodenal Ulcer in combination with Arterial Hypertension factors influencing on forming of endothelial dysfunction were day's type of arterial pressure, index of mass and type of the left ventricle myocardium hypertrophy, hypercholesterolemia, and smoking.

Key words: peptic duodenal ulcer, arterial hypertension, endothelial dysfunction.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦІЇ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ