

УДК 612.13:[616.33-002+616.233-002-036.1

Гемодинамические показатели и особенности микрогемодициркуляции у больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом

М.С. Афанасьевская

Луганский государственный медицинский университет, Луганск

Ключевые слова: центральная гемодинамика, легочная гемодинамика, микрогемодициркуляция, пептическая язва, хронический бронхит

Роль сосудистого фактора в генезе язвенной болезни известна достаточно давно [3], но тем не менее, особенности изменения гемодинамики (системной, легочной) у больных пептической язвой (ПЯ) волнуют исследователей и поныне [1,4,5]. В основе этих вопросов, как минимум – долевое участие сосудистой системы и гемодинамики в формировании язвенного дефекта – с одной стороны, с другой – изменение гемодинамических показателей в процессе течения заболевания. Не менее важным является вопрос нарушения микрогемодициркуляции, имеющий на стадии клинически развернутого заболевания совершенно определенные морфологические эквиваленты [2]. И все же, доступные в литературе работы отражают, как правило, те или иные изменения именно у больных язвенной болезнью (в т.ч. осложненной). Исследований, посвященных изучению гемодинамического профиля, регионарной гемодинамики и микрогемодициркуляции у больных ПЯ в со-

четании с хроническим бронхитом, нами обнаружено не было, что и явилось основанием для проведения настоящего исследования.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей центральной, легочной гемодинамики, микрогемодициркуляции у больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом.

Материал и методы исследования

Исследуемая группа включала 74 больных пептической язвой (диагноз верифицирован) в возрасте от 23 до 53 лет (мужчин 41, женщин 33), в 43 случаях ПЯ сочеталась с хроническим бронхитом (основная группа). Наряду с общепринятыми обследованиями (согласно протоколам), больным проводилось исследование центральной и легочной гемодинамики (РПГ2-02; Mingograf-34), а также микрогемодициркуляции (ШЛ-2М) с рас-

четом следующих гемодинамических и микрогемодициркуляторных показателей: ударного объема и ударного индекса (УО, УИ), минутного объема и сердечного индекса (МО, СИ), периода напряжения правого желудочка (Q-a), амплитуд систолической (As) и диастолической (Ad) объемных кривой легочного кровотока и их соотношение (Ad/As); конъюнктивальные индексы КИ1, КИ2, КИ3, КИоб. Исследования микрогемодициркуляции проводилось дважды (до начала лечения и через 4 недели). Полученные данные обрабатывались с помощью методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенных исследований приведены в Табл. 1, 2. Как видно, достоверных различий в показателях центральной гемодинамики выявлено не было, хотя в показателях МО и СИ у больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом наблюдалась незначительная тенденция к увеличению, равно как и в показателях Ad. При этом, соотношение Ad/As у больных ПЯ в сочетании с хроническим бронхитом было явно большим (71,88±1,05% против 66,81±2,04%), что могло свидетельствовать о некотором нарушении оттока за счет повышения тонуса в посткапиллярном отделе малого круга кровообращения. Более значимыми были изменения в микрогемодициркуляторных показателях, причем это касалось как периваскулярных

Табл. 1

Некоторые показатели центральной и легочной гемодинамики у больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом

Показатель	Группы обследованных больных	
	Пептическая язва (n=31)	Пептическая язва в сочетании с хроническим бронхитом (n=43)
УО, мл	65,7±2,84	67,3±2,58
УИ, мл/м ²	37,98±2,61	38,96±2,52
МО, л/мин	4,07±0,21	4,54±0,26
СИ, л/мин/м ²	2,41±0,95	2,59±0,92
Q-a, с	0,108±0,002	0,118±0,003
As, Ом	0,25±0,003	0,25±0,002
Ad, Ом	0,16±0,002	0,18±0,002
Ad/As, %	66,81±2,04	71,88±1,05

(КИ1), сосудистых (КИ2), так и внутрисосудистых (КИ3) изменений, вследствие чего КИоб у больных основной группы (12,78±0,42) был существенно выше, чем в группе сравнения (10,11±0,38).

Выводы

Следует отметить, что наиболее частыми микрогемодициркуляторными нарушениями были периваскулярный отек, неравномерность калибра сосудов,

в одном из показателей нормализации не наступало. Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать заключения, представленные в ниже.

♦ У больных пептической язвой, сочетающейся с хроническим бронхитом, отмечается тенденция к увеличению объемных показате-

лит к нормализации микрогемодициркуляторных нарушений, динамика редуциции выявленных нарушений, по сравнению с больными пептической язвой, менее выражена, существенно повышены пери-, интра- и васкулярные изменения.

Полученные данные предполагают проведение дальнейшего изучения механизмов и особенностей гемодинамических и микрогемодициркуляторных нарушений у больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом, а также поиск оптимальных путей коррекции выявленных нарушений.

Показатели микрогемодициркуляции у больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом (до и после лечения)

Показатели	Группы обследованных больных	
	Пептическая язва, до/после лечения (n=31)	Пептическая язва в сочетании с хроническим бронхитом, до/после лечения (n=43)
КИ1	1,44±0,17 / 0,83±0,12	1,97±0,18 / 1,35±0,14
КИ2	4,13±0,18 / 2,97±0,14	5,16±0,18 / 4,07±0,15
КИ3	4,52±0,12 / 2,89±0,11	5,64±0,14 / 4,11±0,12
КИоб	10,11±0,38 / 6,70±0,27	12,78±0,42 / 9,54±0,29

меадрическая извитость венул, изменения артериоловеноулярных соотношений, наличие веноулярных саккуляций, сладж-феномен в различных сегментах микроциркуляторного русла. Интересно отметить, что после проведенного лечения неравнозначная позитивная динамика в показателях микрогемодициркуляторного русла у больных сопоставляемых групп увеличилась и без того значимый их разрыв. В ряду наиболее редуцируемых оказались периваскулярные и внутрисосудистые изменения при значимо низкой позитивной динамике сосудистой составляющей, при этом ни-

тели центральной гемодинамики, что сочетается с незначительными нарушениями венозного оттока в малом круге кровообращения.

♦ Больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом отличают достоверно высокие периваскулярные, сосудистые и внутрисосудистые изменения с преобладанием сосудистых и внутрисосудистых нарушений.

♦ Стандартная терапия больных пептической язвой в сочетании с хроническим бронхитом не приво-

Литература

1. Лизогуб Г.В., Гуцал Г.П., Бондарчук А.Н. Состояние центральной и внутрисердечной гемодинамики у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с хеликобактерной инфекцией // *Врачебное дело.* - 2002. - №2. - С.37-39.
2. Морфология нарушений микроциркуляции и гемостаза при язвенной болезни // А.С. Белоусов, Г.В. Леонтьева, М.А. Туманян, Г.Е. Залетаева // *Советская медицина.* - 1983. - №1. - С.12-15.
3. Регионарный кровоток и секреторная функция желудка у больных с дуоденальной язвой // А.А. Гринберг, С.Г. Гришко, А.Ф. Столярова, Т.А. Канарейцева // *Клин. медицина.* - 1987. - №4. - С.72-74.
4. Симоненко В.Б., Потиевская В.П., Хмельницкая С.В. Гемодинамика малого круга кровообращения у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне гипоксической терапии // *Клин. медицина.* - 2002. - №1. - С.20-23.
5. Щербинина М.Б. Стан микроциркуляторного русла слизистой оболочки желудка зависит от секреторной активности у хворих з пептичною виразкою // *Лікарська справа.* - 2002. - №5-6. - С.24-26.

Гемодинамічні показники і особливості мікрогемодициркуляції у хворих на пептичну виразку в сполученні з хронічним бронхітом

М.С. Афанасьєвська

У публікації наведені дані центральної, легеневої гемодинаміки, мікрогемодициркуляції, з'ясовані особливості їх змін у хворих на пептичну виразку у сполученні з хронічним бронхітом, показано суттєві остатні порушення після традиційного лікування. Висловлена думка щодо необхідності розробки корекції знайдених порушень.

Ключові слова: центральна гемодинаміка, легенева гемодинаміка, мікрогемодициркуляція, пептична виразка, хронічний бронхіт.

Haemodynamic parameters and peculiarities of microhaemocirculations in patients with peptic ulcer in combined chronic bronchitis

M.S. Afanasyevskaya

In this publication data central, pulmonary haemodynamic, microhaemocirculation are presented, peculiarities changes in patients with peptic ulcer in combined chronic bronchitis are found out, essential disturbances after traditional treatment are shown. The opinion of necessity development correction of those disturbances.

Key words: central haemodynamic, pulmonary haemodynamic, microhaemocirculation, peptic ulcer, chronic bronchitis.