

Корекція порушень мікроциркуляції у хворих з коморбідною патологією

Лахно О.В., Гуліда В.О.

Харківський національний медичний університет

Мета роботи – вивчення ефективності комбінованої терапії у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в поєднанні з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХДПК).

Матеріали та методи дослідження

В умовах кардіологічного відділення Харківської обласної клінічної лікарні обстежено 42 хворих (чоловіків - 26, жінок – 16) на ГХ II стадії в поєднанні з ВХДПК. Середній вік хворих склав $53,1 \pm 1,7$ роки. Контрольну групу склали 10 осіб.

Дослідження проводилось згідно програми обстеження хворих з артеріальною гіпертензією. ВХДПК діагностували за допомогою ФГДС з біопсією, визначення *Helicobacter pylori* (Hr), внутрішньошлункової рН-метрії. Стан МЦ вивчали методом бульбарної біомікроскопії і мікрофотографії із залучанням телевізійної щільної лампи “Zeiss” SL-120 (Німеччина). Для ерадикації Hr призначали схему потрійної терапії (кларитроміцин, амоксицилін, омепразол) в загальнотерапевтичних дозах протягом 7-14 днів, потім омепразол 1 раз на ніч 20 мг протягом місяця. Контроль ерадикації проводили через 1 місяць після лікування за допомогою CLO-тесту. За характером антигіпертизивної терапії хворі були розподілені на 2 групи: 1-а група – 21 хворий, що отримували метопролол 25 – 100 мг один раз на добу, 2-а група (21 хворий) – амлодипін (АМ) по 5-10 мг один раз на добу.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз мікрофотографій показав, що порушення МЦ носили універсальний характер, а ступінь вираженості цих порушень залежала від перебігу захворювання. При визначенні стану агрегації еритроцитів (АЕ) відмічено, що індекс АЕ був підвищеним у всіх хворих ($p < 0,001$). Після лікування відмічено, що показники стану МЦ вірогідно поліпшувались в групі хворих, що отримували АМ ($p < 0,05$), який не тільки зменшує гіпертрофію лівого шлуночка, а й поліпшує МЦ. Його позитивний вплив проявився також в тому, що після лікування у хворих 1-ї групи зарубцювалося 17 виразок, а в 2-й - у всіх хворих. Після проведеного лікування у пацієнтів 2-ї групи відмічено трохи коротший термін нормалізації артеріального тиску, більш швидке усунення больового та диспепсичного синдромів.

Висновки:

Поєднана патологія ГХ та ВХДПК негативно впливає на перебіг обох захворювань. Визначення стану МЦ при поєднаній патології має певне прогностичне значення щодо перебігу цих захворювань. Блокатори кальцієвих каналів, зокрема амлодипін, можуть бути препаратами вибору щодо лікування поєднаної патології - ГХ та ВХДПК.