

ЗМІНИ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В УМОВАХ ЇЇ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ

Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Треумова С.І., Іваницька Т.А.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Мета: Вивчити зміни мікрогемоциркуляторного русла, рівню тканинної складової первинного гемостазу та антиоксидантного потенціалу сироватки крові у хворих на есенціальну гіпертензію із поєднаною пептичною виразкою дванадцятипалої кишки та приділити їх роль у механізмах формування коморбідної патології.

Матеріали і методи: Обстежено 68 хворих на контрольовану есенціальну гіпертензію (ЕГ) - 35 чоловіків та 33 жінки (віком $44,3 \pm 2,8$ років), з котрих у 35 хворих мала місце коморбідна пептична виразка (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК) (ремісія). Методом бульбарної біомікроскопії вивчали стан мікрогемоциркуляторного русла (МГЦР) із аналізом змін на периваскулярному (Іпв), васкулярному (Ів) та внутрішньоваскулярному (Івв) рівнях і розрахунком індексу сумарних змін (Ісз). Тканинну складову первинного гемостазу (індукована ристоміцином агрегація тромбоцитів (ІРАТ) визначали спектрофотометрично; антиоксидантний потенціал сироватки крові (АПСК) вираховували як співвідношення між похідним від множення супероксиддисмутази (СОД) і каталази (КТ) до малонового діальдегіду (МДА) (визначали спектрофотометрично).

Результати: З'ясовано, що у хворих із коморбідним перебігом ЕГ визначались більш суттєві зміни на всіх рівнях МГЦР і у порівнянні із хворими на ЕГ Іпв, Ів та Івв були підвищені у 2,3, 1,44 та 3,1 рази відповідно, при цьому Іс перевищував такий у 1,95 рази ($p < 0,001$ у всіх випадках). Поряд із тим, відмічалось підвищення показника ІРАТ ($136,6 \pm 4,5\%$), що перевищувало дані хворих ізольованого перебігу ЕГ в 1,1 рази, а також спостерігалось зниження АПСК до $1363,8 \pm 22,3$ (1,65 рази; $p < 0,001$) внаслідок підвищення в 1,6 рази МДА ($p < 0,001$) та зниження вмісту СОД і КТ ($p > 0,05$). Окрім того, між показниками Іс та ІРАТ та АПСК було винайдено кореляційні зв'язки - прямий ($r = +0,465$) між Іс та ІРАТ та зворотній ($r = -0,467$) - між Іс та АПСК.

Висновок: За умов коморбідного перебігу есенціальної гіпертензії і пептичної виразки дванадцятипалої кишки спостерігаються більш значущі, ніж в умовах ізольованого перебігу есенціальної гіпертензії, порушення на всіх рівнях МГЦР. Зміни МГЦР відбуваються в умовах оксидативного стресу (АПСК), супроводжуються підвищеним ризиком тромбогенезу (ІРАТ), а знайдені між ними зв'язки підкреслюють їх спільність у механізмах формуванні коморбідної патології.