

МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АТОКСИЛА И КВЕРЦЕТИНА

Бурмак Ю.Г., Белокобыльская Д.В.

ГВУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Теория сосудистых изменений в формировании пептической язвы (ПЯ), наряду с другими, указывает на роль сосудистого фактора в генезе ПЯ. Вместе с тем имеют место данные, свидетельствующие о наличии нарушений микроциркуляции (МГЦ) у больных с патологией сердца как фактора, способствующего появлению изъязвлений слизистой гастродуоденальной системы. Указанное явилось основой проведения настоящей работы, целью которой стало изучение влияния комбинации атоксила и кверцетина на показатели МГЦ (биомикроскопия бульбарной конъюнктивы) у 64 больных ПЯ двенадцатиперстной кишки (ДПК) и контролируемой эссенциальной гипертензией (ЭГ).

Обнаружено, что после проведенного лечения с применением атоксила и кверцетина динамика показателей МГЦ отражала значимо большую редукцию исходных изменений у больных ПЯ ДПК и ЭГ по сравнению с больными, получавшими общепринятое (протокол) лечение: конъюнктивальные индексы, отражавшие периваскулярные, сосудистые, внутрисосудистые и суммарные изменения уменьшились в 2,3, 1,4, 1,9 и 1,7 раза соответственно (в группе сравнения только в 1,5 ($p < 0,001$), 1,2 ($p < 0,05$), 1,3 ($p < 0,01$) и 1,3 ($p < 0,01$) раза соответственно). Необходимо также отметить большую редукцию показателя индуцированной ристомицином агрегации тромбоцитов – до $141,51 \pm 17,82\%$, т.е. в 1,35 раза (в группе сравнения - в 1,15 раза; $p < 0,01$). Изложенным выше констатируется, что в коррекции МГЦ нарушений у больных ПЯ ДПК и ЭГ преимуществом обладает комбинированное лечение с применением атоксила и кверцетина.