Результаты исследования гемодинамических коррелят у больных язвенной болезнью

Дробот Е.В.

Кубанский государственный медицинский университет

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Дробот Е.В.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель: изучить особенности центральной гемодинамики (ЦГ), внутрипечёночного кровотока (Q) и удельного объёма кровотока брюшной области (УОКбр) в базальном и постпарандиальном периодах у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Установить наличие и характер корреляционных связей между регионарным Q, УОКбр и показателями ЦГ: ударным объёмом (УО), минутным объёмом крови (МОК), общим периферическим сосудистым сопротивлением (ОПСС) и индексом экономичности работы сердца (ИЭРС).

Методом тетраполярной реографии изучали ЦГ, Q и УОКбр у 40 здоровых (КГ) и 195 больных ЯБДК (неосложненной формой) натощак, а также через 15, 60, 120 минут после приёма смешанной пищевой нагрузки (590 ккал).

В результате исследования используя двухсигмальную зону колебаний установлены нормативы величин для Q и УОК бр в базальном периоде, которые составили 26-96 мл/мин 100 см3 и 14-45 мл/ 100 г ткани соответственно. Далее определено, что у больных ЯБДК величина Q в среднем на 95,1% превышает таковую в КГ, а УОКбр, напротив, на 48,5% ниже. Отклонение от верхней границы установленного для Q норматива выявлено в61% случаев, а выход за нижнюю границу нормы для УОКбр в 62,8%. При этом преобладает гиперкинетический тип кровообращения (65,3%). Анализ корреляционных связей свидетельствует, что в КГ между Q ,УОКбр и такими параметрами ЦГ, как УО и МОК существует прямая корреляционная связь (r = + 0,73-(0,80)), и обратная корреляционная связь высокой степени по отношению к ОПСС и ИЭРС (r= - 0,78- (-0,81)). Выявлена прямая корреляция между Q и УОКбр. У больных ЯБДК, напротив, между Q и УОКбр существует обратная корреляция (r= - 0,58). Между Q и параметрами сердечного выброса сохраняется прямая корреляционная связь, и отклонение от верхней границы норматива Q у лиц с гиперкинетическим типом кровообращения встречается в 1,2-2,4 раза чаще, чем при эукинетическом и гипокинетическом. Между показателями ЦГ и УОКбр у больных ЯБДК достоверной корреляционной связи не выявлено. В КГ через час после приёма смешанной пищи УО и МОК увеличиваются в среднем на 24,7% и 26,1% соответственно, а ОПСС и ИЭРС к этому же времени снижаются на 23,9% и 24,1%. Что касается характера и направленности корреляционных связей в КГ, то в постпрандиальном периоде прослеживается та же тенденция, что и в натощаковом Приём смешанной пищи больными ЯБДК не сопровождается в среднем достоверными изменениями параметров ЦГ. Что же касается регионарного кровотока, то через час после еды Q увеличивается в среднем на 17%, а УОКбр снижается к этому времени на 24%. При анализе характера корреляционных связей у больных ЯБДК в постпрандиальном периоде установлены следующие особенности. Между Q и такими показателями ЦГ как УО и МОК существует прямая корреляционная связь слабой степени и обратная корреляция между Q и ОПСС и ИЭРС. Между УОКбр и параметрами сердечного выброса прослеживается прямая корреляция средней степени и обратная корреляция между УОКбр с одной стороны и ОПСС и ИЭРС с другой.

Таким образом, для больных ЯБДК в базальном периоде характерны повышенное кровенаполнение печени, которое коррелирует с преимущественно гиперкинетическим типом кровообращения и сниженный, по сравнению с КГ УОКбр. Кроме того, при ЯБДК нарушен постпрандиальный гемодинамический ответ. Выявленные особенности корреляционных связей между параметрами регионарного кровотока и между показателями центральной гемодинамики, равно как и отсутствие корреляции между внутрипечёночным кровотоком и удельным объёмом кровотока брюшной области свидетельствуют о перестройке межсистемных связей при язвенной болезни, что, возможно, носит компенсаторно-приспособительный характер.