

УДК 616.12-008.331.1:57.018.8:616.12-008.334-053

**Т.В. Колесник,
А.В. Надюк,
Г.А. Косова**

**ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ
АРТЕРІАЛЬНОЇ СТІНКИ
У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ
ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ
ТА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, Україна
e-mail: dsma@dsma.dp.ua

Мета – визначити особливості пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки серед хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) залежно від віку та індексу маси тіла (ІМТ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Було обстежено 132 пацієнти (23 жінки та 109 чоловіків) з есенціальною АГ II стадії, які були розподілені згідно з віковою класифікацією ВООЗ 2012 року на три групи: I група - 47 пацієнтів молодого віку, II - 50 осіб середнього віку, III - 35 осіб похилого віку.

Середній вік по групах становив: 38,00 (35,00; 41,00) років, 53,00 (50,00; 57,00) роки та 66,00 (62,00; 68,00) років у I, II та III групах відповідно. Всі групи достовірно відрізнялись за віком ($p < 0,05$). За ступенем підвищення артеріального тиску (в I групі - 145,5/89,5(135/80; 162/101) мм рт. ст., у II групі - 151/95 (136/84; 163/102) мм рт. ст. та в III групі - 153/95,5 (140/86; 172/100) мм рт. ст.) групи вірогідно не відрізнялись ($p > 0,05$). Тривалість АГ становила 5,00 (2,00; 13,00); 9,00 (4,00; 13,00) та 13,00 (10,00;

16,00) років у I, II та III групах відповідно та була достовірно більшою в III групі порівняно з групами I та II ($p < 0,05$). Встановлено, що в I групі ІМТ становив 29,98 (26,88; 33,95) кг/м², у II - 32,07 (28,63; 35,98) кг/м² та був більше, ніж у III - 25,58 (27,34; 30,58) кг/м² ($p < 0,05$).

Стадія та ступінь АГ встановлені згідно з рекомендаціями з діагностики та лікування АГ (Наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012 і рекомендації ЄТГ/ЄТК 2013 р.). Показники пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки (швидкість розповсюдження пульсової хвилі в аорті (ШРПХ), час повернення пульсової хвилі (RT) та індекс аугментації (IA)) визначали за допомогою артеріографа Tensioclinic (TensioMed, Угорщина). Величини представлені у вигляді медіани та інтерквартильного розподілу даних (25%;75%).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Характеристики пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки представлені в таблиці.

Показник	I група, молодий вік, n=47	II група, середній вік, n=50	III група, похилий вік, n=35
IA, %	-46,25 (-59,60; -28,60) \$*	-9,25 (-33,90; 21,20)	8,7 (-22,7; 35,60)
ШРПХ, м/с	10,00 (8,20; 10,50) \$*	10,20 (9,30; 11,50) &	11,10 (10,00; 12,10)
RT, мсек	117,50 (108,00; 134,00) \$*	104,50(97,00; 121,00)	100,00 (92,00; 111,00)

Примітки: * - $p < 0,05$ поміж групами I та II, \$ - $p < 0,05$ поміж групами I та III, & - $p < 0,05$ поміж групами II та III.

Величини ШРПХ та IA зростали разом з віком. Виявлено, що в пацієнтів похилого віку ШРПХ була вірогідно вище на 11%, аніж у хворих молодого віку ($p < 0,05$), та на 8,11%, ніж у пацієнтів середнього віку. Патологічне підвищення ШРПХ (> 10 м/с) частіше реєструвалось серед пацієнтів I групи – 77,14%, порівняно з 62,00% у II групі та 51,06% у III групі. З метою більш точної діагностики ураження судинної стінки, як органа-мішені, було проведено аналіз

величини ШРПХ згідно з референтними значеннями, скоригованими за віком та ступенем АГ (Arterial Stiffness' Collaboration, 2010). У I групі частка пацієнтів із підвищенням ШРПХ збільшилась до 93,62 %, у II групі 86,0 % осіб мали збільшення ШРПХ вище вікової норми, а в III групі – 80,00%.

Значення IA зростало з віком і відповідало нормі тільки у хворих I групи. Встановлено, що у хворих молодого віку IA був у 6,31 разу нижче,

аніж в осіб похилого ($p < 0,05$) і в 5 разів – аніж у пацієнтів середнього віку ($p < 0,05$).

Величина RT також відображає жорсткість аорти (в нормі - не менше 124 мс), і чим вона менша, тим вище судинна жорсткість. Серед усіх груп найменшим RT був у осіб похилого віку ($p < 0,05$). Серед обстежених хворих у I групі нормальний рівень RT виявлено в 17 (48,57%) хворих, у II групі – в 11 осіб (22,00%), у III групі RT був прискорений у всіх пацієнтів.

При проведенні кореляційного аналізу вік пацієнтів у групі молодих хворих був асоційований прямим зв'язком з ІА ($r = 0,40$) та зворотнім - з рівнем RT ($r = -0,36; p < 0,05$).

Тривалість АГ була асоційована зі ШРПХ у пацієнтів III групи ($r = +0,33; p < 0,05$). Серед

пацієнтів молодого віку підвищення ІМТ асоціювалось з більшою тривалістю АГ ($r = +0,32; p < 0,05$) та перевищенням вікової норми ШРПХ ($r = +0,35; p < 0,05$).

ПІДСУМОК

Результати дослідження показали, що для раннього виявлення у хворих на АГ ознак субклінічного ураження судин як органа – мішені, особливо серед пацієнтів молодого віку, слід враховувати не тільки патологічний рівень підвищення ШРПХ, але й віковий діапазон норми ШРПХ. Саме серед пацієнтів молодого віку підвищення ІМТ негативно позначається на підвищенні ШРПХ за віковою нормою.



УДК 616.34-008.1-036.8:616.33-006-036.4

*І.В. Кушніренко,
О.В. Сімонова,
О.П. Петішко*

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕДРАКОВИМИ ЗМІНАМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА

*ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»
пр. Слобожанський, 96, Дніпро, 49074, Україна*

Мета – дати характеристику клінічних проявів гастроєзофагеального рефлюксу (ГЕР) у зіставленні з макроскопічними змінами дистального відділу стравоходу у хворих із передраковими змінами слизової оболонки (СО) шлунка.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

До обстеження залучено 79 хворих, які за результатами морфологічного дослідження розподілені на три групи: 1 група – атрофічні зміни СО шлунка – 10 осіб; 2 група – (КМ) в антральному відділі (АВ) шлунка – 19 пацієнтів; 3 група – тотальна КМ – 39 хворих, 4 група – хворі з дисплазією СО шлунка – 11 осіб. Для оцінки клінічної картини виділені симптоми, характерні для ГЕР, з оцінкою кожного за 5-бальною шкалою Лайкерта. Макроскопічний стан СО езофагогастроуденальної зони вивчено за допо-

могою езофагогастроуденоскопії за загальноприйнятою методикою з використанням відеоендоскопічної системи EVIS EXERA III з гастроскопом Olympus 190 (Японія). Ступінь запалення в стравоході оцінювали за Лос-Анджелеською класифікацією 1998 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У цілому прояви симптомокомплексу ГЕР були характерними для майже 90,0% хворих 2-ї, 3-ї та 4-ї груп та для всіх хворих 1-ї групи. Виділення симптомів, які характеризують прояви ГЕР, показало, що середній бал інтенсивності таких симптомів відрізнявся в групах відносно скарг на відчуття кислоти в роті та охриплості голосу, а домінуючими симптомами у хворих усіх груп були гіркота в роті та наявність печії, причому інтенсивність скарги на печію у хворих