

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО КОЛІТУ, ЯКИЙ ПЕРЕБІГАЄ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Андруша А.Б., Пасієшвілі Т.М.

Харківський національний медичний університет,
Харківська медична академія післядипломної освіти

Поєднана патологія на теперішній час - це одна з головних проблем сучасної медицини. Ізольоване ушкодження одного органу зустрічається дуже рідко. За даними В.Т.Івашкіна на кожного хворого у віці 21-40 років припадає 2,9 одночасно перебігаючих захворювань, у віці 41-60 років - 4,5 [3].

Гастроентерологічні захворювання зазвичай перебігають одночасно із загальносоматичними хворобами. За даними Лазебника Л.Б. та Дроздова В.Н. (2008), у хворих літнього віку, що знаходяться в гастроентерологічних відділеннях, діагностується від 5 до 8 нозологічних форм одночасно. Найчастіше гастроентерологічні захворювання супроводжуються ішемічною хворобою серця, артеріальною гіпертензією і дисциркуляторною енцефалопатією. Комбіноване ураження серцево-судинної та травної систем найбільш часто зустрічається в клініці внутрішніх хвороб, що пояснюється надзвичайною поширеністю даних груп захворювань.

На теперішній час одним із шляхів розвитку поліморбідності вважають появу групи захворювань зі спільним патогенезом. Інший шлях формування поліморбідності – причинно-наслідкова трансформація [4]. Як було виявлено нами на попередніх етапах дослідження, хронічний коліт (ХК), як і гіпертонічна хвороба (ГХ) є «кальцій-залежним» захворюванням [1]. Хронічний коліт та ГХ мають різні етіологічні та спільні патогенетичні механізми. Одною із спільних патогенетичних ланок даних захворювань є дисбаланс кальцієвого гомеостазу.

Порушення кальцієвого обміну лежать в основі розвитку остеопорозу. Вчені вже давно дослідили зв'язок між рівнем кальцію, ступенем мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ), рівнем артеріального тиску та іншими параметрами. Так, наприклад, на підставі епідеміологічного дослідження 9700 жінок, віком за 65 років, було виявлено, що зниження МЩКТ на одне стандартне відхилення від норми збільшує ризик передчасної

смерті від серцево-судинних захворювань на 40% протягом подальших 2 років, а частота фатального геморагічного або ішемічного інсульту збільшувалася на 60%. Цей зв'язок не втрачав своєї сили і достовірності при використанні мультифакторної моделі, яка включала відомі предиктори смерті (артеріальну гіпертензію, цук-

ровий діабет, табакокуріння, ожиріння). Примітно, що зниження МЩКТ асоціювалося з ризиком розвитку інсульту більшою мірою, чим підвищення артеріального тиску [8].

Останніми роками увага дослідників звернена до вивчення ролі порушень кальцієвого гомеостазу в розвитку не лише остеопорозу, але і інших захворювань, таких як атеросклероз, ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, порушення мозкового кровообігу, дегенеративні захворювання хребта і суглобів [9,10]. Ці захворювання японський дослідник Ріюїа Т. в 1997 році запропонував визначати, як «кальцій-залежні» хвороби людини. Наприклад, навіть камені в нирках є реакцією організму на дефіцит кальцію, а не його надлишок. Поява каменів в нирках поєднується з помітним зменшенням рівня кальцію в кістках і розвитком остеопорозу. Збільшення вжитку кальцію сприяє виведенню каменів [2,7]. При дефіциті кальцію гальмується секреція інсуліну Р-клітинами підшлункової залози, загострюється інсулінзалежна форма діабету. Алкоголь обтяжує явище гіпокальціємії.

Американськими дослідниками виявлений вплив кальцію на рівень артеріального тиску. Виявляється, що при гіпертонії ефективнішим є не зниження вжитку натрію, а збільшення удвічі прийому кальцію [6].

В результаті раніше проведених досліджень ми встановили, що при хронічному коліті, який перебігає в поєднанні із ГХ, мають місце порушення кальцієвого гомеостазу та процесу мінералізації кісток. Наступним етапом нашої наукової роботи було підібрати адекватну терапію для обраного контингенту хворих.

Мета дослідження

Розробити схему терапії хронічного коліту у хворих на гіпертонічну хворобу, спираючись на виявлені патогенетичні зміни при цієї поєднаній патології.

Матеріали та методи

Нами обстежено 34 хворих на хронічний коліт, який поєднувався із гіпертонічною хворобою. Середній вік обстежених в групі склав 49±8,7 роки. Серед пацієнтів переважали жінки (68,2 %). Оцінка ефективності терапії здійсню-

валась за допомогою дослідження параметрів кальцієвого обміну (загального та іонізованого кальцію сироватки крові, їхнього співвідношення - показника відносного вмісту іонізованого кальцію (ПВВІК, %), екскреції кальцію з сечею) та оцінки МЩКТ методом ультразвукової денситометрії (апарат ультразвуковий кістковий денситометр LUNAR Achilles express, США). Всі пацієнти були розподілені на дві групи - першу склали 18 осіб, які отримували запропоновану нами терапію, другу групу - групу співставлення склали 16 осіб, яким проводилось загальноприйняте лікування хронічного коліту.

Запропонована схема терапії хронічного коліту у хворих на гіпертонічну хворобу полягала у призначенні протягом 10 днів інтетриксу по 2 капсули двічі на день, лактулози по 20 мг вранці - при закріпі, або лопераміду - 2 мг до 6 разів на день при діареї, еспумізану по 1 капсулі тричі на день при метеоризмі, дуспаталіну по 200 мг двічі на день, кальцитоніну- ратіофарм (назальний спрей) по 1 вприскуванню (200 мг) один раз на день та кальцеміну по 1 таблетці двічі на день протягом 3 місяців.

Позитивний ефект запропонованої терапії базується на синергізмі дії обраного терапевтичного комплексу, який одночасно зменшує ак-

тивність запалення у кишечнику, нормалізує його моторику, вирівнює кальцієвий дисбаланс та поглищує мінеральну щільність кісткової тканини.

І δεϕί à-áí í ü äóñí àòàè³ ó í à ò³èüèè èóí ³ò° èè³ ³-í ³ñèì ì òí ì è, í áóí í àèáí ³ñí àçì ì ì æàááí ü-èèò ì 'ÿç³ à èèò á-í èèà, àèà é àèñòòí à° á ÿè ñò³ ì í àçèÿòí òà èèèüò³ àí ã òòàí ñì àì áðàí í í ã í á-ì ³ ó ó çá'ÿçèò ³ç éí ã çääòí ³ñòð çì áí ø óáàòè ì ì òèè ³ í ³à èàèüò³ ð +áðàç èè³òèí í ó ì àì áðàí ó ì ³ èèò³ à èèò á-í èèà. Èàèüòàì ³ í á ò³èüèè ì ì-ì ì áí ð° èàèüò³ àèé ááò ³òèò, àèà é í òèçáí àèòü àí ì ì è³ ò áí í ÿ ì áðáá³ò òòí í ³-í í ã èí è³òó, áí ì àðòüñÿ àáí ³, ù ì á³òàì ³ ^, який входить до його складу, має імуномодельючу активність і виступає в якості протизапального компонента терапії хронічного запального процесу в кишечнику. Кальцитонін нормалізує кістковий метаболізм: знижує рівень підвищеної резорбції кісток і сприяє новоутворенню кісткової тканини, внаслідок чого збільшується мінеральна щільність кісткової тканини. Одночасно кальцитонін підтримує гомеостаз кальцію, а, крім того, за рахунок як центральних, так і периферичних ефектів надає виражену знеболюючу, протизапальну, антигістамінну, антистресову і гастроінтестинальну дію. Є дані щодо його гіпотензивної дії, що додатково позитивно буде

Таблиця 1

Вплив проведеної терапії на основні клінічні показники обстежених хворих

Клінічні показники	Хворі	
	основна (n=18)	співставлення (n=16)
Абдомінальний біль	Купірований на 3,1 ± 1,2 добу	Купірований на 8,1 ± 1,1 добу
Закрепи або діарея	Нормалізація частоти та характеру випорожнень на 6,1 ± 1,7 добу	Нормалізація частоти та характеру випорожнень на 8,5 ± 1,5 добу
Метеоризм	Зникли на 4,4 ± 0,5 добу	Зникли на 5,4 ± 0,4 добу
Порушення акту дефекації: тенезми, почуття неповного випорожнення кишечника, тривале натужування	Зникли на 5,1 ± 1,4 добу	Зникли на 6,9 ± 1,2 добу
Наявність слизу в калі	Зник на 6,4 ± 1,2 добу	Зник на 5,0 ± 1,1 добу

Таблиця 2

Динаміка біохімічних показників під впливом терапії

Біохімічні показники	Групи пацієнтів		
	здорові	основна група	група співставлення
Загальний кальцій сироватки крові, ммоль/л	2,62 ± 0,03	2,31 ± 0,02*	2,33 ± 0,02
Кальцієвий коефіцієнт, %	46,9 ± 0,2	49,2 ± 0,2* 46,7 ± 0,2	49,4 ± 0,3 49,2 ± 0,2
Загальний кальцій сечі, ммоль/л на добу	12,7 ± 1,04	19,1 ± 1,02* 12,3 ± 1,03	18,9 ± 1,01 18,4 ± 1,02

Примітка: у чисельнику - показники до початку лікування,

у знаменнику - через 3 місяця лікування;

*- відмінності достовірні при порівнянні аналогічних показників до та після лікування.

впливати на супутню патологію - гіпертонічну хворобу. До того ж лікування інтраназальним препаратом добре переноситься хворими, навіть тими з них, у яких відмічені побічні прояви при парентеральному введенні [6].

З приводу лікування супутньої артеріальної гіпертензії хворим переважно призначались гіпотензивні препарати, які мають додатковий вплив на кальцієвий обмін та/або на кістковий метаболізм: ІАПФ, антагоністи кальцію (нормалізують локальний трансмембранний гомеостаз кальцію, поліпшення МЩКТ), тiazидні діуретики (вплив на кальцієвий обмін за рахунок збереження кальцію в організмі)[8].

Результати та їх обговорення

В результаті проведеної терапії було встановлено, що у хворих двох груп мається відмінність ефективності лікування, а саме вплив на клінічні показники.

Вплив запропонованої терапії на клінічні прояви хвороби проявлявся поліпшенням перебігу як основної, так і супутньої патології: зникненням абдомінального синдрому, нормалізацією характеру та частоти випорожнень, акту дефекації, більш скорішій нормалізації артеріального тиску. Позитивна динаміка вищевказаних синдромів у хворих, яким проводилась запропонована терапія, йшла з випередженням в середньому на 3-5 днів порівняно з пацієнтами, які отримували терапію згідно до відомого способу - прототипу (табл.1).

Застосування запропонованої схеми лікування приводило до корекції біохімічних показників (вміст загального кальцію сироватки крові, кальцію сечі та кальцієвого коефіцієнта, який характеризує перерозподіл внутрішньоклітинного та позаклітинного кальцію), тоді, як у пацієнтів другої групи динаміка в показниках кальцієвого обміну була відсутня (табл. 2).

Для оцінки впливу лікування на мінеральну щільність кісткової тканини ми здійснювали обстеження хворих за допомогою ультразвукової денситометрії (дослідження проводилось до початку лікування та через 1 рік терапії). Клінічне спостереження протягом року проводилось за 27 пацієнтами. За результатами повторної денситометрії виявлено збільшення мінеральної щільності кісткової тканини за показником індекса міцності кісток (ІМ) у середньому на 26 одиниць: в основній групі хворих до лікування середнє значення ІМ дорівнювало $68,7 \pm 3,3$, після проведеної запропонованої терапії - $89,2 \pm 5,1$, в групі співставлення відповідно - $67,9 \pm 3,1$ та $67,6 \pm 4,2$.

Висновки

Перебіг хронічного коліту на тлі гіпертонічної хвороби супроводжується змінами в показниках кальцієвого обміну, що призводить до формування остеопенічних станів або остеопорозу.

При розробці схеми терапії сукупного перебігу ХК та гіпертонічної хвороби необхідним є також визначення мінеральної щільності кісткової тканини, виразність змін якої визначає тривалість курсу терапії.

При поєднанні гіпертонічної хвороби та хронічного коліту в комплексній терапії захворювань слід використовувати препарати кальцію, що дозволить запобігти або призупинити розвиток остеопорозу.

Призначення препаратів кальцію таким хворим є патогенетично обумовленим, про що свідчать не тільки позитивні зсуви клінічних проявів захворювання, але й нормалізація кальцієвого гомеостазу та мінеральної щільності кісткової тканини.

Література

1. Андруша А.Б. Роль кальцію в формуванні остеопенії у хворих на хронічний коліт/ А.Б. Андруша, Т.М. Пасієшвілі //Сучасна гастроентерологія. 2009. №5. С.52-57.
2. Зацепин С.Т. Костная патология взрослых: Руководство для врачей / Зацепин С.Т. М.: Медицина, 2001. 640с.
3. Ивашкин В.Т. Гастроентерология XXI века/ В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина // Русский медицинский журнал. 2000. Т.8, №17. С.697-701.
4. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность/ Л.Б. Лазебник // Сопсіішп тесіісіт. 2005. Т. 7, № 12. С. 993-996.
5. Логинов А.С., Парфенов А.И. Болезни кишечника: Руководство для врачей / А.С. Логинов, А.И. Парфенов. М.: Медицина, 2000. 632с.
6. Маличенко С.Б., Колосова И.Р. Профилактика и лечение первичного остеопороза у лиц старшего возраста/ С.Б. Маличенко, И.Р. Колосова // Справочник поликлинического врача-2005.- Т. 03-№ 2.-С.12-15.
7. Нарушение обмена кальция: [под ред. Д. Хит, Дж. Маркс]. М.: Медицина, 1999.-198с.
8. Скрипникова І. А. Взаимосвязь генерализованного остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом у женщин постменопаузального периода/ І.А. Скрипникова / Остеопороз і остеопатії. 2001. № 3. С.27-33.
9. Khosla S. III Osteopenia/ S. Khosla, L.J. Melton / J. Med. 2007. X 2356. P. 2293-2300.
10. Walters JR.F. Detecting the risks of osteoporotic fractures in coeliac disease/ JRF. Walters, D.A van Heel // Gut. 2005. M52. P.1229-1230.

Поступила в редколлегию 18.12.2009

Патогенетическое обоснование терапии хронического колита, который протекает на фоне гипертонической болезни / Андруша А.Б., Пасиешвили Т.М. // Медицина и... – 2009. – № 4(26).– С. 75-77

Разработана схема терапии хронического колита у больных гипертонической болезнью. Протекание хронического колита на фоне гипертонической болезни сопровождается изменениями показателей кальциевого обмена, что приводит к формированию остеопенических состояний или остеопорозу.

Ключевые слова: хронические заболевания кишечника, артериальная гипертензия, полиморбидность, кальциевый гомеостаз, минеральная плотность костной ткани, остеопороз, лечение.

Патогенетичне обґрунтування терапії хронічного коліту, який перебігає на тлі гіпертонічної хвороби / Андруша А.Б., Пасієшвілі Т.М. // Медицина і... – 2009. – № 4(26).– С. 75-77

Розроблена схема терапії хронічного коліту у хворих на гіпертонічну хворобу. Перебіг хронічного коліту на тлі гіпертонічної хвороби супроводжується змінами в показниках кальцієвого обміну, що призводить до формування остеопенічних станів або остеопорозу.

Ключові слова: хронічні захворювання кишечника, артеріальна гіпертензія, поліморбідність, кальцієвий гомеостаз, мінеральна щільність кісткової тканини, остеопороз, лікування.

Pathogenetic substantiation of therapy chronic colitis which proceeds against hypertensive illness / Andrusha A.B., Pasiashvili T.M. // Medicine and... – 2009. – № 4 (26). – P. 75-77

The scheme of therapy chronic colitis at sick of hypertensive illness is developed. Course chronic colitis against hypertensive illness is accompanied by changes of indicators calcium an exchange that leads to formation osteopenium conditions or to an osteoporosis.

Keywords: chronic diseases of intestines, an arterial hypertension, calcium a homeostasis, mineral density of a bone fabric, an osteoporosis, treatment.