

рации без дополнительных замеров и удлинения сроков вмешательства.

УДК 616.33-002.44-073

### ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РЕОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ ДИНАМИКИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е. В. Дробот

*Кубанский государственный медицинский  
университет, г. Краснодар*

Определена диагностическая ценность метода тетраполярной реографии при динамическом наблюдении за больными с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

*Ключевые слова:* реография, постпрандиальный кровоток, язвенная болезнь.

Исследовать кровообращение практически любого участка тела можно посредством реографии. Результаты ряда исследований свидетельствуют, что данные о параметрах гемодинамики при использовании эхографического и реографического методов обнаруживают небольшую систематическую погрешность и хорошую сходимость.

Цель работы: изучение целесообразности применения тетраполярной реографии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК), а также определение диагностической ценности исследования регионарного кровотока в динамике у данной категории больных.

Методом тетраполярной реографии оценивали регионарный внутрипеченочный кровоток (Q) и удельный объем кровотока брюшной области (УОКбр) у 40 практически здоровых людей — контрольная группа (КГ) и 195 больных ЯБДК (неосложненная) форма в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст  $38,4 \pm 4,3$  года) в базальном (натощаковом периоде) и через 15, 60, 120 минут после еды (смешанная пища, 590,1 ккал).

В результате исследования установлено, что в КГ прием смешанной пищи сопровождается постпрандиальной гиперемией. Так, через час после смешанной пищи Q увеличивается в среднем на 45,3 %, а УОКбр — на 28 %. По истечении двух часов анализируемые показатели достоверно не отличаются от базальных величин. Далее, используя двухсигмальную зону колебаний гемодинамических показателей постпрандиального периода, в КГ мы установили нормативы их роста: для Q 18—73 % и для УОКбр 17—40 %.

На основании полученных данных определено, что адекватным постпрандиальный гемодинамический ответ (АПГО) можно считать при возрастании Q и УОКбр в пределах установленных нормативов. Соответственно, как парадоксальный постпрандиальный гемодинамический ответ (ППГО)

рассматривается в случае снижения величин Q и УОКбр после пищевого воздействия или росте показателей ниже установленного норматива.

У больных ЯБДК через час после смешанной пищи Q увеличивается только на 17 %, и ППГО выявлен в 51 %, к этому же времени УОКбр снижается в среднем на 24 %, а ППГО установлен в 86 %.

Следующим этапом работы стал анализ некоторых клинических особенностей ЯБДК и исследование возможного их влияния на характер постпрандиальной гемодинамики. Для этого оценивали изменения регионарного кровотока в ответ на прием смешанной пищи у больных ЯБДК в зависимости от состояния слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и фазы язвы.

Мы сопоставили динамику показателей регионарного внутрипеченочного и кровотока брюшной области до и после лечения в стационаре у 30 больных неосложненной формой ЯБДК в фазе обострения.

Принятая в клинике терапия ЯБДК включала соблюдение режима, диету (стол № 1), кроме того пациенты получали эрадикационные и антисекреторные схемы препаратов, рекомендованные Российской ассоциацией гастроэнтерологов. У больных, обследованных в фазе активной язвы, нарушения реакции Q в постпрандиальном периоде выявлены в 63,3 %, УОКбр в 93,3 %, а по окончании лечения только в 33 % и 36,6 % случаев соответственно.

Далее, для решения вопроса о том, несет ли оценка гемодинамических параметров в постпрандиальном периоде дополнительную дифференциально-диагностическую информацию, мы проанализировали результаты исследований, проведенных у 150 больных: 85 лиц с активной дуоденальной язвой, 20 — с хроническим Нр ассоциированным гастритом антрального отдела желудка, 20 — с активной язвой тела желудка и 25 — с хроническим панкреатитом. Установлено, что чувствительность теста «патологический постпрандиальный гемодинамический ответ» варьирует от 56 % до 60,6 %, специфичность теста составляет 100 %, эффективность — 78—80,3 %, предсказуемая ценность положительного результата — 100 %, отрицательного — 69,4 — 71,7 %.

Иными словами, выявление патологической постпрандиальной реакции регионарного кровотока с достоверностью в 100 % свидетельствует о патологии пищеварительной системы, а обнаружение нормальной постпрандиальной гемодинамической реакции с вероятностью 69,4 % и 71,7 % — об ее отсутствии.

Таким образом, проведенное исследование позволило проиллюстрировать целесообразность применения метода тетраполярной реографии при динамическом наблюдении за больными язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Данный метод прост, доступен, неинвазивен, обладает достаточно высокой информативностью.