

- міського населення / Н.Г. Гравіровська, Л.М. Петречук, І. Ю. Скирда, Л.З. Ніколайчук // Сучасна гастроентерол. - 2008. - №1(39). - С. 4-6.
3. Гоженко А.И. Методика определения почечного функционального резерва у человека /А. И. Гоженко, Н. И.Куксань, Е.А. Гоженко // Нефрология.-2001. -Т.5, №4. – С.70-73.
 4. Карабаева А.Ж. Альдостерон, сердечно сосудистая система и почки / А.Ж.Карабаева // Нефрология.- 2006. - Т.10, №1.- С.25-33.
 5. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство для врачей / С.Д.Подымова.- [4-е изд.]. - М.: ОАО "Медицина," 2005.-768 с.
 6. Мансуров Х.Х. Клиническая оценка электролитного обмена и ренин-альдостероновой системы у больных циррозом печени с асцитом /Х.Х. Мансуров, А.Д. Дустов, О.С. Николаева // Терапевт. арх. - 1989.- Т.61, №11.- С.54-57.
 7. Amiot X. Risk factors for renal dysfunction in hospitalized cirrhotic patients / X. Amiot , J.D. Grange J.D. // Am. J. Gastroenterol. - 2002. - Vol. 97, №5. - P. 1263-1264.
 8. Bernardi M. Renal sodium retention in preascitic cirrhosis: expanding knowledge, enduring uncertainties // Hepatology. - 2002.- Vol. 35, №6.- P.1544-1547.
 9. Roberts L., Kamath P. Ascities and hepatorenal syndrome: pathophysiology and management // Mayo Clin.Proc. - 1996. - Vol.71, № 9. - P.874-881.

Реферат

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ ПОЧЕК НА ПРОВЕДЕНИЕ СОЛЕВОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ
Квасницкая О.Б., Тимофеев В.В., Гайдичук В.С.

Ключевые слова: хронический гепатит, почки, солевая нагрузка У больных с хроническим гепатитом происходит нарушение функционального состояния почек за счет уменьшения клубочковой фильтрации и, в меньшей мере, нарушения процессов реабсорбции, которые лучше выявляются при проведении солевой нагрузки. При данных изменениях функции почек в организме происходит задержка натрия, калия и воды.

Summary

CHARACTERISTIC OF KIDNEY RESPONSE TO THE SALT-LOADING TEST IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS

Kvasnytska O.B., Timofeev V.V., Haydytchuk V.S.

Key words: chronic hepatitis, kidneys, salt-loading test.

The patients with chronic hepatitis demonstrate the impairment of kidney functions due to the reduction of glomerular filtration and to a lesser degree due to the reabsorption impairments which may be detected better by carrying out the salt-loading test. At that time there is the retention of sodium, potassium, and water by the body.

УДК 616.34-008.6

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ПОЛТАВСКОГО РЕГИОНА

Кириян Е.А.

Гастроэнтерологический центр Полтавской областной клинической больницы

Для изучения особенностей течения различных вариантов синдрома раздраженной кишки (СРК) в Полтавском регионе обследовано 120 пациентов. Рассматривались особенности различных типов СРК среди мужчин и женщин, изучены длительность течения заболевания, возрастной пик заболеваемости. Установлено, что среди всех возрастных групп различных типов СРК преобладали женщины, в возрасте до 45 лет. Пик заболеваемости приходится на 36-45 лет. У обследованных пациентов встречались все типы СРК, чаще с преобладанием запоров и диареи.

Ключевые слова: синдром раздраженной кишки, различные типы СРК, Полтавский регион

Синдром раздраженной кишки остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Несмотря на благоприятный прогноз для жизни при СРК, заболевание по продолжительности временной нетрудоспособности и по показателям затрат на медицинское обслуживание и лечение наносит большой экономический ущерб обществу [2,5,9].

По распространенности СРК занимает второе место после респираторных заболеваний [1]. Во всем мире распространенность СРК среди взрослого населения колеблется от 14-22% до 30-50%

[3,5], и в среднем составляет около 20% населения земного шара [7]. В Украине распространенность СРК не ниже, чем в развитых странах. Однако из-за того, что диагноз ставится недостаточно часто, в основном специалистами-гастроэнтерологами, создается впечатление о низкой встречаемости данной патологии у нас в стране. Заболеваемость СРК составляет 1%. Пик заболеваемости приходится на молодой возраст, в среднем от 20 до 50 лет [2,7]. Женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины [6], однако среди мужчин «проблемного» возраста, после 50 лет, СРК

распространен также часто, как и среди женщин. Симптомы заболевания беспокоят пациентов длительное время и часто значительно ухудшают - качество жизни [4,8].

Этиопатогенез СРК в настоящее время до конца не изучен, что связано с неоднократными пересмотрами консенсуса по терминологии и классификации СРК, которые были разработаны только после международных рабочих совещаний гастроэнтерологов (Рим 1988, 1999, 2006г). Поиск новых аспектов патогенеза и определенных маркеров СРК остается одним из приоритетных направлений гастроэнтерологии [3].

Цель работы: Целью данной работы было изучение особенностей течения, длительности и возраста начала заболевания различных типов СРК у пациентов Полтавского региона.

Материалы и методы исследования

Обследовано 120 больных с различными типами СРК, лечившихся в гастроэнтерологическом центре Полтавской областной клинической больницы, из них 35 (29,2%) мужчин и 85 (70,8%) женщин, в возрасте от 18 до 65 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Клинически диагноз СРК у обследованных пациентов устанавливался согласно Римским критериям III (2006) [2,6], при этом различные

варианты СРК выделялись в соответствии с Бристольской шкалой кала [2,4]. Всем больным помимо общеклинических обследований, для исключения органической патологии органов брюшной полости, проводились эндоскопические исследования толстой кишки (ректороманоскопия, колоноскопия), при необходимости рентгенологическая диагностика кишечника, фиброгастродуоденоскопия, УЗИ, рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки. Среди обследованных пациентов встречались все типы СРК. Оценивали особенности встречаемости различных вариантов СРК в Полтавском регионе у мужчин и женщин разных возрастных групп, длительность течения заболевания, а также возрастные особенности у пациентов в начале заболевания.

Полученные данные подвергали статистической обработке. При этом результаты обрабатывались по методу вариационной статистики, использовались t-критерии Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Для достижения поставленной цели и исследования возможного влияния пола и возраста на течение различных типов СРК, мужчины и женщины были разделены на различные возрастные группы (табл. 1).

Таблица 1.
Особенности распределения по возрасту и полу пациентов СРК

Возраст	Всего		М		Ж	
	n	%	n	%	n	%
Всего	120	100	35	29,2	85	70,8**
18-25 лет	19	15,8	6	31,6	13	68,4*
26-35 лет	27	22,5	7	25,9	20	74,1**
36-45 лет	34	28,4	13	38,2	21	61,8*
46-55 лет	21	17,5	6	28,6	15	71,4**
56-65 лет	19	15,8	4	21,1	15	78,9**

- p<0,05, * * - p<0,01 - при сравнении группы мужчин и женщин

Среди обследованных преобладали пациенты молодого возраста, до 45 лет, что соответствует данным других исследователей [1]. При этом возраст 27 (22,5%) пациентов составлял от 26 до 35 лет, 34 (28,4%) больных - от 36 до 45 лет. Это связано с тем, что пик заболеваемости приходится на период от 30 до 40 лет [2]. В возрастных группах от 46 до 55 и старше имеется тенденция к снижению количества больных. Так в возрасте от 46 до 55 лет выявлено 21 (17,5%) больной, в возрасте от 56 до 65 лет 19 (15,8%) пациентов, что соответствует данным других авторов [2,6,9] и объясняется снижением частоты симптомов СРК после 50 лет. В разных возрастных группах у женщин СРК встречался достоверно чаще (70,8%), чем у мужчин (29,2%) (p<0,05), соотношение женщин и мужчин колебалось от 3,7:1 до 1,6:1, и в среднем составило 2,4:1, что соответствует данным литературы [1,2,6].

Максимальное соотношение женщин было в возрастной группе от 56 до 65 лет, и составило 3,7:1. В наиболее многочисленной возрастной группе от 36 до 45 лет соотношение женщин и мужчин составил 1,6:1, что не противоречит данным других исследователей [2,3,8].

Следовательно, пик заболеваемости СРК у пациентов Полтавской области приходится на возраст от 36 до 45 лет. При этом при СРК преобладали женщины во всех возрастных группах.

Как известно, возникновение первых симптомов СРК после 50 лет можно отнести к «симптомам тревоги», которые могут свидетельствовать о возникновении органической патологии у пациентов [2,6]. По этому, возрастные особенности имеют особое значение в развитии СРК, и возраст пациентов в начале заболевания изучался более подробно (табл.2).

Таблиця 2
Возраст пациентов СРК в начале заболевания

Показатели (возраст)	Всего		мужчины		женщины	
	п	%	п	%	п	%
Всего	120	100	35	100	85	100
18-25 лет	36	30,0	9	25,7	27	31,8
26-35 лет	33	27,5	13	37,1	20	23,5
36-45 лет	28	23,3	7	20,0	21	24,7
46-55 лет	14	11,7**	3	8,6	11	12,9*
56-65 лет	9	7,5**	3	8,6	6	7,1*

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, при сравнении различных возрастных групп

Среди обследованных больных СРК 97 (80,8%) пациентов заболели в возрасте до 45 лет, из них 36 (30,0%) пациентов в возрасте от 15 до 25 лет, и 33 (27,5%) больных - от 26 до 35 лет. С возрастом количество больных заболевших СРК уменьшалось до 7,5% в возрастной группе от 56 лет до 65 лет ($p < 0,01$). Среди различных возрастных групп у мужчин достоверного отличия выявлено не было. Достоверно чаще заболевание развивалось у мужчин до 45 лет ($p < 0,05$). Наиболее часто симптомы заболевания появлялись в возрасте 26-35 лет, наиболее редко в возрасте 46 - 55 лет - 3 (8,6%) больных,

и 56-65 лет - 3 (8,6%) пациента. Развитие заболевания среди женщин также достоверно не отличалось среди различных возрастных групп. У женщин симптомы СРК впервые, достоверно чаще выявлялись в более молодом возрасте, до 45 лет ($p < 0,05$), наиболее часто в возрастной группе от 15 до 25 лет - 27 (31,8%) больных, значительно реже в возрасте от 56 до 65 лет - 6 (7,1%) пациентов.

Длительность заболевания обследованных больных с различными формами СРК колебалась от 6 месяцев до 25 лет (табл.3).

Таблиця 3
Длительность СРК у пациентов Полтавского региона

Показатели	Всего		мужчины		женщины	
	п	%	п	%	п	%
Всего	120	100	35	29,2	85	70,8
До года	3	2,5	1	33,3	2	66,7
1-3 лет	39	32,6	14	35,9	25	64,1**
3-5 лет	24	20,0	6	25,0	18	75,0
5-10 лет	34	28,3	7	20,6	27	79,4
10-15 лет	13	10,8	5	38,5	8	61,5
Свыше 15 лет	7	5,8	2	28,6	5	71,4

** - $p < 0,01$, при сравнении группы мужчин и женщин

Наименьшее количество пациентов выявлено с длительностью заболевания от 6 месяцев до года - 3 (2,5%) больных, а также свыше 15 лет - 7 (5,8%) пациентов, что связано с особенностями времени обращения к врачу и выборки больных. Наибольшее количество пациентов имели продолжительность болезни от года до трех лет - 39 (32,6%). Среди мужчин эта группа была наиболее многочисленной - 14 (35,9%), однако у женщин длительность заболевания до 3х лет встречалась достоверно чаще, чем у мужчин, при этом в возрасте от 1 года до 3х лет выявлено 25 пациентов (64,1%) ($p < 0,01$).

Следовательно, СРК развивался преимущественно в молодом возрасте, до 45 лет, как среди мужчин, так и среди женщин. Мужчины несколько чаще заболели СРК в возрасте 26 - 35 лет,

женщины до 25 лет. Для обследуемых мужчин и женщин с различными типами СРК было характерно длительное течение заболевания, от года до 10 лет.

С целью выяснения индивидуальных особенностей течения СРК в Полтавской области пациенты были разделены на различные варианты СРК (согласно Римским критериям 111, 2006). Среди обследуемых пациентов преобладал вариант СРК, протекающий с запорами - 52 (43,3%) больных. СРК с диареей выявлялся несколько реже - у 42 (35,0%) пациентов, смешанный тип выявлен у 19 (15,8%) больных, недифференцированный тип у 7 (5,9%) человек, что не отличается от данных других исследователей [4] (табл.4).

Таблиця 4
Различные варианты СРК у обследованных больных

Возраст	Всего	Запор		Диарея		Смешан. тип		Недиф. тип	
		п	%	п	%	п	%	п	%
Всего	120	52	43,3	42	35,0*	19	15,8	7	5,9
18-25 лет	19	7	36,8	8	42,1	4	21,1	0	0
26-35 лет	27	12	44,5	11	40,7	3	11,1	1	3,7
36-45 лет	34	9	26,5	15	44,1*	8	23,5	2	5,9
46-55 лет	21	11	52,4	5	23,8	3	14,3	2	9,5
56-65 лет	19	13	68,4	3	15,8*	1	5,2	2	10,5

*-p<0,05- при сравнении возрастных групп пациентов СРК с запорами и диареей

Количество пациентов СРК с запорами увеличивалось с возрастом. Максимальное количество больных выявлено в возрастной группе от 56 до 65 лет - 13 (68,4%) больных, при этом соотношение мужчин и женщин составило 1:3. В возрастной группе от 36 до 45 лет пациентов с запорами выявлено достоверно меньше - 9 (26,5%) больных (p<0,05). СРК с диареей преобладали преимущественно в молодом возрасте, наиболее часто в возрасте от 36 до 45 лет - 15 (44,1%) больных, количество мужчин и женщин в этой группе не отличалось. Наименьшее количество больных СРК с диареей определялось в возрасте от 56 до 65 лет - 3 (15,8%) (p<0,05). Количество больных с недифференцированным и смешанным типом СРК в различных группах достоверно не отличалось. Больные смешанного типа СРК наиболее часто выявлялись в возрасте 36 - 45 лет - 8 (23,5%) больных, редко - старше 56 лет - 1 (5,2%) пациент. Больные с недифференцированным вариантом СРК встречались достаточно редко, в возрасте от 18 до 25 лет пациентов с недифференцированным СРК не было выявлено.

Следовательно, у обследуемых пациентов выявлены все варианты СРК. Преобладал вариант течения СРК с запорами, особенно у женщин старше 46 лет, СРК с диареей чаще выявлялся в возрасте до 45 лет, с одинаковой частотой у мужчин и женщин.

Выводы

1. Среди обследованных пациентов с СРК во всех возрастных группах преобладали женщины, начало заболевания пациентки отмечали преимущественно в молодом возрасте, до 45 лет. У мужчин начало заболевания несколько чаще отмечалось в возрасте от 26 до 35 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст от 36 до 45 лет. Заболевание протекало длительно, от

года до 10 лет.

2. В Полтавском регионе были выявлены все варианты течения СРК. Чаще всего встречались больные СРК с запорами у женщин, старше 46 лет, а также СРК с диареей, в возрасте до 45 лет, с одинаковой частотой среди мужчин и женщин.

Литература

1. Дзяк Г.В. Функціональні захворювання кишечника / Дзяк Г.В., Залевський В.І., Степанов Ю.М. - Дніпропетровськ: ПП «Ліра ЛТД», 2004. - 200 с.
2. Синдром раздраженного кишечника: Современные аспекты диагностики и лечения / [Звягинцева Т.Д., Чернобай А.И., Шаргород И.И. и др.]. - Харьков, 2007. - 59 с.
3. Козлова И.В. Синдром раздраженного кишечника: новые аспекты патогенеза, диагностики, прогнозирования течения / Козлова И.В. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2000. - №3. - С.57-60.
4. Маев И.В. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии III / Маев И.В., Черемушкин С.В. // Гастроэнтерология. - 2007. - Т.9, №1.-С.3-8.
5. Минушкин О.Н. Синдром раздраженного кишечника / Минушкин О.Н. //Терапевтический архив. - 2000. - №1. - С.71-72.
6. Руководство Всемирной гастроэнтерологической организации «Синдром раздраженного кишечника: глобальные перспективы» // Сучасна гастроентерологія. - 2009. - №4(48).- С.47-53.
7. Харченко Н.В. Етіопатогенетичні підходи до лікування деяких форм синдрому подразненого кишечника / Харченко Н.В., Анохіна Г.А., Кисла О.М. // Новості медицини і фармації. - 2006. - №15 (197). - С.13-14.
8. Wilson A. Quality of life in managed care patients with irritable bowel syndrome / [Wilson A. Longstreth G, Knight K et al.] // Manage Care Interface - 2004.- V.17.- P.24-28.
9. American Gastroenterological Association medical position statement: irritable bowel syndrome / Gastroenterology. - 2002. - V.123, №6.- P.2105-2107.

ЧАСТОТА ЗУСТРІЧАЄМОСТІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РІЗНИХ ТИПІВ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ У ХВОРИХ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ

Кир'ян О.А.

Ключові слова: синдром подразненої кишки, різні типи СРК, Полтавський регіон

Для вивчення особливостей перебігу різних варіантів синдрому подразненої кишки (СРК) у Полтавському регіоні, обстежено 120 пацієнтів. Розглядалися особливості різних типів СРК серед чоловіків та жінок, вивчені тривалість перебігу захворювання, віковий пік захворюваності. Установлено, що серед усіх вікових груп різних варіантів СРК переважали жінки, у віці до 45 років. Пік захворюваності приходився на 36-45 років. У обстежених зустрічалися усі типи СРК, частіше із запорами та діареєю.

Summary

OCCURRENCE AND AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN PATIENTS OF POLTAVA REGION

Kyrian O.A.

Key words: irritable bowel syndrome, Poltava region, age, sex.

120 patients were examined to study the characteristics of the course of various types of irritable bowel syndrome (IBS) in Poltava region. There were investigated the following characteristics as sex prevalence of various types of IBS, the duration of the disease, and the age peak of the morbidity. It was established the female patients aged under 45 predominate in all the age groups of various types of IBS. The morbidity peak was observed at the age of 36-45. Among the examined patients there were nearly all the typed of IBS, mainly with diarrhea and constipations.

УДК: 616.12-008.331.1-073-008+546.6. +546.17

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И МАГНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОСТЕОАРТРОЗОМ

Коломиец В.В., Красеха-Денисова В.В.
Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Цель исследования - оценить влияние приема кальция на состояние обмена магния, суточный профиль артериального давления и функцию эндотелия у больных ЭГ в сочетании с ОА. Дополнительный прием кальция у больных ЭГ в сочетании с ОА вызывает нарушения в состоянии обмена магния, подавляя его кишечную абсорбцию и канальцевый транспорт в почках. Нарушения обмена магния на фоне дополнительного приема кальция усугубляют дисфункцию эндотелия у больных ЭГ с суточным профилем артериального давления типа "nighf-peakers".

Ключевые слова: эссенциальная гипертензия, остеоартроз, кальций, магний, суточный профиль артериального давления

Для эссенциальной гипертензии (ЭГ) характерен дефицит внеклеточного кальция и магния, на рушающий соотношение их внутриклеточных концентраций, что повышает тонус гладких мышц сосудов и уровень артериального давления (АД). У лиц пожилого возраста при обследовании обнаруживается от трех до пяти различных заболеваний. Остеоартроз (ОА) - одно из самых распространенных заболеваний лиц пожилого возраста [1,5]. При обследовании больных с ОА у 52% из них выявлена артериальная гипертензия (АГ), у 21% - остеопороз (ОП), у 15% - сахарный диабет 2 типа, у 6% - ишемическую болезнь сердца [7]. Среди больных, лечившихся в Институте ревматологии с диагнозом ОА, АГ диагностирована у 58% пациентов [6]. Обследование 13577 больных ОА показало, что 80% их принимает антигипертензивные препараты [10]. Развитие дегенеративных изменений в суставах при ОА тесно зависит от степени остеопении и ОП, причем выраженность остеофитоза достоверно коррелировала с уровнем паратгормона в крови [2,5,8]. Дефицит кальция и магния усиливает резорбцию костной ткани [4]. Поэтому в терапии ОА широко используются препараты кальция. Однако длительный приём препаратов кальция, может усугублять дефицит магния вследствие конкурентных взаимоотношений этих

ионов на клеточных мембранах [3,9].

Цель исследования - оценить влияние приема кальция на состояние обмена магния, суточный профиль артериального давления (СПАД) и функцию эндотелия у больных ЭГ в сочетании с ОА.

Материалы и методы исследования

У 42 больных гипертонической болезнью II стадии (по классификации ВОЗ) в сочетании с ОА коленных суставов II-й рентгенологической стадии на фоне эффективной антигипертензивной терапии амлодипином до и через 3 недели приема 0,25 ммоль глюконата кальция на кг массы тела в сутки оценивали состояние кишечной абсорбции, почечного транспорта и регуляции обмена кальция и магния в условиях пероральных кальций- (КТТ) и магнийтолерантных (МТТ) тестов, утром натощак через 16 часов после приема пищи. Пероральный КТТ проводили с приемом лактата кальция в дозе 0,25 ммоль на 1 кг массы тела. Пероральный МТТ проводили с приемом аспаркама в дозе 0,1 ммоль магния на 1 кг массы тела. Концентрацию кальция и магния в плазме крови и моче определяли на спектрофотометре с наборами реактивов „Филисит -Диагностика" и „Olveks" перед приемом нагрузки и через 120 и 240 мин после

В рамках НИР кафедры внутренней медицины № 2 «Клинико-патогенетическая характеристика функционального состояния почек при артериальной гипертензии и сопутствующих заболеваниях», № госрегистрации 0104U010572, УН 05.02.01., сроки выполнения: 2008-2010 г.г..