

- лонский В.Г. Ожоги: Руководство для врачей. - СПб.: СпецЛит, 2000. - 480 с.
- Порівняльний аналіз ефективності антраю та тіотриазоліну за умов експерименту / В.В. Слишков, Т.С. Сахарова, С.І. Сальнікова та ін. // Ліки. - 1994. - №1-3. - С. 34-38.
- Смуглов Е.П., Кузнецов Н.С., Нескромный В.Н. Возможности коррекции антипротеазного потенциала у больных острой пневмонией // Пульмонология. - 1998. - №2. - С. 71-73.
- Тіотриазолін у комплексному лікуванні хворих на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини / І.А. Мазур, І.Ф. Сирбу, Н.О. Ярешко та ін. // Ліки. - 1995. - №1. - С. 57-61.
- Byers I.F., Flynn H.B. Acute burn injury: a trauma case report / Crit. Care Nurse. - 1996. - Vol. 16, №4. - P. 55-66.
- Nuclear matrix protein levels in burn patients with multiple organ dysfunction / G. Yamada, S. Endo, H. Nakae, et al. // Burns. - 1999. - Vol. 25, №8. - P. 708-705.
- The experience in the treatment of patients with extensive full-thickness burns / H. Tang, X. Zhaofan, S. Liu, et al. // Burns. - 1999. - Vol. 25, №8. - P. 757-759.

---

**ВЛИЯНИЕ ТИОТРИАЗОЛИНА НА МОРФОЛОГИЮ ЛЕГКИХ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Тереховская Е.И., Тереховский А.И.*

**Резюме.** В эксперименте на лабораторных крысах доказано, что тиотриазолин, который применяли для лечения ожоговой болезни, способствует сохранению структуры легких.

**Ключевые слова:** ожоговая болезнь, тиотриазолин, легкие.

---

**MORPHO-FUNCTIONAL FEATURES OF PULMIS IN A SHARP STAGE OF THE BURNS AT TREATMENT OF THIOTRIAZOLINUM IN THE EXPERIMENT**

*Terehovskaja E.I., Terehovskiy A.I.*

**Summary.** It has been proved, that in the experiment on laboratory rats, thiotriazolinum, which was used for treatment of burns, promotes preservation of the pulmis structure.

**Key words:** burn trauma, thiotriazolinum, pulmis.

---

УДК: 616.33-002.44-08

**ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕПТИЧНИХ НР-АСОЦІЙОВАНИХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНИХ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

*Чорнобровий В.М., Кириченко О.В., Заїка С.В., Кавка С.О.*

Кафедра поліклінічної терапії та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018), Вінницький міський гастроцентр (вул. 1 Травня, 44, м. Вінниця, Україна, 21000)

**Резюме.** В статті представлені відомості щодо гендерних та вікових особливостей хворих з Нр-асоційованими ерозивно-виразковими захворюваннями дванадцятипалої кишки, рецидивів та сезонності загострень захворювання.

**Ключові слова:** ерозивно-виразкові захворювання дванадцятипалої кишки, стать, вік, рецидив, сезонність загострень.

**Вступ**

Пептичні гастродуоденальні виразки (ПВ) належать до актуальних проблем гастроентерології у зв'язку зі значною поширеністю хвороби в Україні. Цією патологією страждає 3,5-12% населення, при цьому 35-47% хворих - працездатного віку, що завдає значний медико-соціальний та економічний збиток державі [Голубчиков, 2000].

Протягом останніх 20 років відбулись суттєві зміни у розумінні природи виникнення цього захворювання. За сучасними уявленнями, провідну роль у виникненні і рецидиві більше 95% усіх дуоденальних виразок і приблизно 70% виразок шлунка відіграють кислотно-пептична агресія і інвазія мікроорганізму *Helicobacter pylori* (Нр), в першу чергу його вірулентних штамів *сagA*, *vacA* та *ісе А*, також велика щільність колонізації [Передерій та ін., 2000]. Нр-інфекція є однією з найбільш розповсюджених бактеріальних інфекцій у людей: приблизно 60% населення земної кулі інфіковано цими мікроорганізмами, особливо в країнах Азії, Африки та Південної Америки вона досягає 90-95%. Розповсюдженість

Нр-інфекції в розвинених країнах Західної Європи, США та Японії не перевищує 50%, а в окремих регіонах Росії її виявлено у 73-91% дорослих. Інфікованість Нр населення України за дослідженнями С.М. Ткача (2000) складала в середньому 78,8%.

У зв'язку з цим змінилися принципи лікування ПВ. Багатоцентрові рандомізовані дослідження, які з позицій доказової медицини доводять вплив антихелікобактерної терапії на звичайний перебіг ПВ, були проведені в різних країнах ще в 90-х роках ХХ ст. Наприклад, в мультицентровому дослідженні Munich Ulcer Trial було вивчено частоту виникнення рецидивів ПВ дванадцятипалої кишки на протязі 5 років після ерадикації Нр. Спостереження показали, що рецидиви за цей час виникли у 9% пацієнтів, у яких була досягнута ерадикація та у 81,7% при збереженні Нр-статусу [Meihlke et al., 1995]. Необхідність проведення не тільки антисекреторної, але й антихелікобактерної терапії знайшла своє відображення в рекомендаціях Маастрихтських консенсусів (1996, 2000, 2005 р.). Однією з основних вимог кон-

**Таблиця 1.** Розподіл хворих по віковим групам.

Вік хворих	До 20 років	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	Старше 70 років
Кількість хворих	36	63	61	67	71	31	3

сенсусів є ефективність лікування понад 80-85%.

Статистика, яка відображає ситуацію в Україні, свідчить на користь протилежного: з 1990р. по 1999р. захворюваність на пептичну виразку виросла на з 108,2 до 149,8 на 100 тис населення і не має тенденції до зниження [Голубчиков, 2000]. Згідно даних С.М. Ткача [2007], на сьогоднішній день на диспансерному обліку знаходиться приблизно 1млн 500 тис населення України з пептичною виразкою. Вперше вона щорічно реєструється у 70 тис чоловік.

Втім, особливістю ПВ на сучасному етапі є "фемінізація" цієї недуги. Останнім часом спостерігається збільшення захворюваності серед жінок у 2-3 рази. На цей час співвідношення жінки/чоловіки становить 1:2,3 для ПВ шлунка і 1:4,8 для ПВ дванадцятипалої кишки. До 14 років немає явного статевого диференціювання за частотою виникнення ПВ. Постпубертатний період характеризується різким збільшенням захворюваності серед чоловіків. У категорії 21-30 років співвідношення чоловіки/жінки становить 10:1. Починаючи з 40 років, кількість нових випадків захворювання у жінок різко підвищується, що пов'язують з клімактерієм; тоді як у чоловіків спостерігається зменшення захворюваності. Співвідношення п'ятдесятирічних чоловіків до жінок становить 2 до 1, а до 55 років зрівнюється [Нейко, Маковецька, 2002].

Дослідження впливу пори року на перебіг ПВ проводились в 90-х роках ХХ ст. За даними Я.С. Циммермана [1992], для ПВ характерна переважно осіння, рідше весняна сезонність загострень. Існують думки, що на сезонність загострень впливають різкі коливання метеорологічних умов в перехідну пору року (осінь, весна), які чинять несприятливий вплив на нейро-гуморальну систему регуляції функції організму, також, можливо, зміни характеру харчування (надлишок грубої рослинної клітковини в харчовому раціоні восени, дефіцит вітамінів в їжі навесні).

Мета дослідження є проведення статистичного аналізу захворюваності на ерозивно-виразкові пошкодження дванадцятипалої кишки, вивчення їх річної динаміки, вікових та гендерних особливостей даної патології за даними міського гастроцентру м. Вінниці.

### **Матеріали та методи**

Були опрацьовані архівні матеріали за 2006 р. міського амбулаторного гастроцентру, який знаходиться на базі поліклініки №2 м. Вінниці. Ерозивні та виразкові захворювання дванадцятипалої кишки ми вирішили об'єднати в одну групу тому, що дані захворювання мають спільні риси: етіологічні фактори, ло-

калізацію процесу, фармакотерапію, а відрізняються лише за глибиною морфологічного ураження. Критеріями відбору даних були ерозивно-виразкові пошкодження дванадцятипалої кишки, верифіковані на ФГДС та Нр-інфікованість хворих, підтверджена будь-яким із перерахованих методів:  $^{13}\text{C}$  - дихальним уреазним тестом, мазком-відбитком, серологічним, швидким уреазним тестом. Хворі були розподілені на вікові групи з інтервалом в 9 років: 1 вікова група - до 20 років, 2 вікова група 21-30; 3 вікова група 31-40 років, 4 вікова група 41-50, 5 вікова група 51-60, 6 вікова група 61-70, 7 вікова група - старше 70 років. У вікових групах проводився розподіл хворих за статтю та за фактом виявлення захворювання (вперше або повторно). Випадки Нр-інфікованості, ерозивних пошкоджень дванадцятипалої кишки за наявності виразкового анамнезу розцінювались як рецидив хвороби. Потім окремо проводився розподіл хворих з ерозивно-виразковими захворюваннями дванадцятипалої кишки за віково-статевими критеріями. Для визначення періоду загострень даного захворювання була проаналізована щомісячна динаміка звернень хворих в гастроцентр.

### **Результати. Обговорення**

Після проведеного аналізу стало відомо, що в міському гастроцентрі за 2006 р. пролікувалось 1962 хворих, із них - 332 мали Нр-асоційовані ерозивно-виразкові захворювання дванадцятипалої кишки, тобто питома вага цих хворих становила 16,9%.

Нами було проведено розподіл хворих за віковими групами, який представлено на таблиці 1. Хворих віком до 20 років було 36, у 2 віковій групі знаходилось 36 хворих, у 3 віковій групі - 61 хворий, у 4 віковій групі - 67 хворих, у 5 віковій групі - 71 хворий, у 6 - 31 хворий, а старше 70 років були 3 хворих. Таким чином максимальна кількість хворих - 71 (21,4%) була віком 51-60 років, а 262 (79%) хворих знаходилось в інтервалі працездатного віку (20-60 років).

З 332 пролікованих хворих було 134 жінки та 198 чоловіків, в цілому співвідношення чоловіків до жінок становило 1,5:1. Далі ми проаналізували статевий склад хворих у вікових групах (рис. 1).

В першій віковій групі кількість чоловіків переважає приблизно в 4 рази над кількістю жінок: 29 проти 7, у групі 21-30 років було 44 чоловіки і 19 жінок, тобто кількість чоловіків була більшою в 2,3 рази.

З 30 років співвідношення 32 чоловіків до 29 жінок (ч:ж) становить майже 1:1. В 4 віковій групі було 40 хворих чоловічої статі і 27 жіночої, і співвідношення ч:ж дорівнювало 1:1,5. Серед хворих віком після 50 років кількість жінок (37), хворих на ерозивно-виразкові захворювання дванадцятипалої кишки, переважає над кількістю чоловіків (34). У віці 61-70 років співвідношення чоловіки: жінки знову становить 1:1, у групі їх було відповідно 16 проти 15. Жінок серед хворих віком

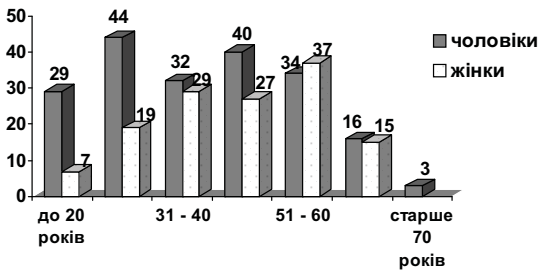


Рис. 1. Розподіл хворих по статі у вікових групах.

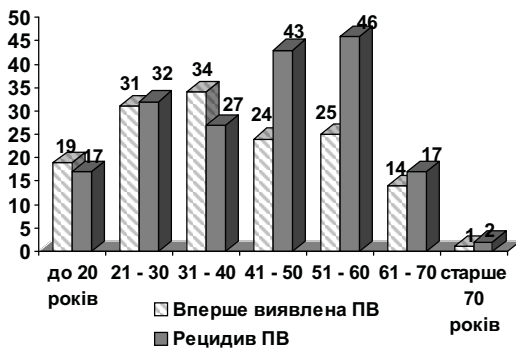
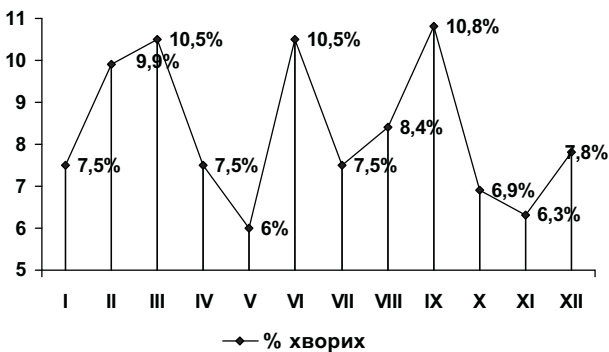


Рис. 2. Первинна захворюваність і рецидив у різних вікових групах.



Примітка. Місяці на таблиці позначено римськими цифрами.

Рис. 3. Сезонні загострення Нр-асоційованих ерозивно-виразкових пошкоджень дванадцятипалої кишки.

після 70 років не було взагалі. Таким чином, з віком спостерігається динаміка зростання кількості випадків даного захворювання серед жінок.

Наступним кроком ми провели розподіл хворих за фактом виявлення захворювання: первинних хворих було виявлено 148 (44,6%), а повторно звернулись для лікування - 184 (55,4%).

Проведений нами детальний аналіз первинної захворюваності і рецидиву (рис. 2) показав, що в першій віковій групі дану патологію у 19 хворих було виявлено вперше і у 17 хворих - повторно, у другій віковій групі первинних хворих було 31, а повторних - 32, з чого виходить, що співвідношення вперше виявле-

них та повторних випадків захворювання в обох групах дорівнює приблизно 1:1. Лише у віковому інтервалі 31 - 40 років кількість випадків вперше виявлених Нр-асоційованих ерозивно-виразкових пошкоджень дванадцятипалої кишки перевищує над кількістю повторних: 34 проти 27. Кількість рецидиву хвороби майже вдвічі переважала над первинними випадками у хворих віком після 40 років: відповідно 37 проти 34. Максимум повторних випадків, 46, ми виявили у групі хворих старше 50 років, в якій було 25 хворих з даною патологією, виявленою вперше. В 6 віковій групі кількість випадків рецидиву захворювання становить 17, а вперше виявлених - 14; в останній віковій групі вперше виявлені і рецидивні випадки становлять відповідно 1 проти 2. Таким чином, в 6 та 7 вікових групах кількість рецидивних випадків незначно перевищує кількість вперше виявлених.

Для визначення наявності або відсутності сезонності загострень Нр-асоційованих ерозивно-виразкових захворювань дванадцятипалої кишки було визначено щомісячну частку даного захворювання (рис. 4).

Щомісячна захворюваність на ерозивно-виразкові пошкодження дванадцятипалої кишки має хвилеподібний перебіг. Максимальна кількість хворих знаходилась в гастроцентрі на денному стаціонарі в березні (10,5%), червні (10,5%) та вересні (10,8%). Отже, сезонність загострень ерозивно-виразкових пошкоджень дванадцятипалої кишки очевидна.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. В структурі ерозивно-виразкових захворювань дванадцятипалої кишки питома вага хворих працездатного віку становить 79% і майже вдвічі перевищує відомі дані.

2. Співвідношення кількості первинних випадків захворювання до рецидивів в цілому становить 1:1,2. 48% рецидивів виявлено у хворих 40-60 років.

3. При вивченні гендерних особливостей хвороби слід відмітити, в цілому кількість чоловіків переважає. При вивченні співвідношення чоловіки/жінки по вікових групах ми відзначили різке збільшення кількості випадків вищевказаного захворювання серед жінок після 30 років (співвідношення хворих чоловіків до жінок у віковій групі 31-40 років становить 1:1), а також перевагу жіночої захворюваності над чоловічою після 51 року.

4. Окрім традиційних весняно-осінніх загострень пептичних ерозивно-виразкових захворювань дванадцятипалої кишки виявлено додатковий пік зростання кількості звернень хворих в червні.

Проблема Нр-асоційованих ерозивно-виразкових пошкоджень дванадцятипалої кишки є актуальною, оскільки кількість питома вага випадків рецидиву становить 50%. Наступний етап дослідження має бути спрямований на вивчення Нр-статусу хворих.

**Література**

- Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення//Сучасна гастроентерол.- 2000.- №1.- С. 17-20.
- Нейко Є.М., Маковецька Т.І. Гендерні та вікові особливості перебігу захворювань травної системи та їх лікування // Лікування та діагностика.- 2002.- №2.- С. 36-44.
- Передерий В.Г., Ткач С.М., Швець О.В. Современные представления о лечении язвенной болезни с точки зрения доказательной медицины // Сучасна гастроентерол.- 2002.- №3(9).- С. 18-20.
- Ткач С.М. Порівняльна ефективність сучасних методів амбулаторного лікування виразкової хвороби: автореферат дисертації доктора медичних наук.- 2000.- С. 28.
- Ткач С.М. Эволюция лечения кислотозависимых заболеваний: от первых антацидов до эзомепразола // Здоров'я України.- 2007.- №7/1.- С. 60-61.
- Циммерман Я.С. // Клинические очерки в гастроэнтерологии.- 1992.- С. 69-102.
- Recurrence of duodenal ulcers during five years of follow-up after cure of Helicobacter pylori infection / S. Mehlke, E. Bayerdoffer, L. Lehn et al. / Europ. J. Gastroenterol. Hepatol.- 1995.- Vol.7.- P. 975-978.

**ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕПТИЧЕСКИХ HP-АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Чернобровый В.М., Кириленко О.В., Кавка С.В.**

**Резюме.** В статье представлены данные относительно гендерных и возрастных особенностей больных с Hp-ассоциированными эрозивно-язвенными заболеваниями двенадцатиперстной кишки, рецидивов и сезонности обострений заболевания.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные заболевания двенадцатиперстной кишки, пол, возраст, рецидив, сезонность обострений.

**GENDER AND AGE FEATURES OF THE PEPTIC HP-ASSOCIATED EROSIIVE ULCERAL GASTRO-DUODENAL DISEASE**

**V.M. Chernobrovyi, O.V. Kyrychenko, S.V. Zaika, S.O. Kavka**

**Summary.** This article is about data of gender and age features of patients with Hp-associated erosive and ulcer disease of duodenum, recurrence and seasons of acute conditions of disease.

**Key words:** Hp-associated erosive and ulcer disease of duodenum, gender, age, seasons of acute conditions of disease.

УДК: 616-071.3:612:575.191

**ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЇ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ТА СОМАТОТИПОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ З РІВНЕМ ЗАГАЛЬНОГО ХОЛЕСТЕРИНУ СИРОВАТКИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ОСІБ ОБОХ СТАТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП З НОРМАЛЬНОЮ ТА НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА**

**Блажівська Г.Й., Андрушко І.І.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

**Резюме.** В дослідженні було оцінено асоціацію антропометричних та соматотипологічних показників із рівнями загального холестерину у практично здорових осіб різного віку та статі з нормальною та дещо зниженою масою. Обстеження 131 практично здорової особи віком від 12 до 36 років показало, що домінуюча мезоморфія у юнаків та дорослих осіб чоловічої статі з належною та надлишковою масою являється характерною для можливого формування проатерогеного профілю показників обміну ліпідів. Оцінка розподілу жирового компонента у осіб різних соматотипів як із належною масою тіла, так і при її дефіциті являється доцільною для виявлення юнаків та дорослих осіб чоловічої статі з можливим порушенням ліпідного обміну. Асоціації соматотипа та рівнів загального ХС у осіб жіночої статі не було знайдено.

**Ключові слова:** загальний холестерин, соматотипи, здорові особи.

**Вступ**

Формування більшості факторів ризику (ФР) серцево-судинної патології (ССП) та інших мультифакторіальних захворювань відбувається вже на ранніх етапах онтогенезу і мають як генетичну, так і середовищно обумовлену природу. Доведено, що ожиріння та дисліпідемія є чинниками, які прискорюють розвиток атеросклерозу. Зокрема, охоплюючи аналізи родоводів (генеалогій) із чисельними членами з ожирінням та приклади на незалежних зразках загальної популяції доводять причетність поліморфізму загальних простих нуклеотидів та

гаплотипів до розвитку ожиріння у людей, знайдено їх зв'язок з індексом маси тіла [Baessler et al., 2005]. З іншого боку, про причетність гормону росту до ожиріння свідчать дані про позитивний вплив лікування даним гормоном японських пацієнтів з його дефіцитом, а саме, редукування аномальної центральної акумуляції жиру через 24 тижні, зниження у них рівнів загального ХС та ХС в ЛПНЩ [Chihara et al., 2006].

Існує низка досліджень, що доводять вплив середовищних факторів, як визначальних в поширенні зайвої