

49. Boulton A.J.M. *The Foot in Diabetes* / A.J.M. Boulton, H. Connor, P.R. Cavanagh. - John Wiley & Sons, 2000. - 373 p.

50. Boulton A.J.M. *The Foot in Diabetes* / A.J.M. Boulton, H. Connor, P. Cavanagh. - [3d ed.]. - Wiley & Sons, Inc., 2000. - P. 364-369.

51. *Uncommon early-onset neuropathy in diabetic patients* / G. Said, A. Bigo, A. Ameri [et al.] // *Neurol.* - 1998. - №2. - P. 61-68.

52. Vinik A. *Diagnosis and Management of Diabetic Neuropathy* / A. Vinik // *Can J. Diabetes Care.* - 2000. - № 24. - P. 56-76.

53. Williams G.H. *Assessing patients wellness: new perspectives on quality of life and compliance* / G.H. Williams // *AJN.* - 1998. - Vol. 11, №1-2. - P. 186-191.

Резюме

Замятин П.Н., Османов Р.Р., Иванова Ю.В., Замятин Д.П. *Особенности хирургического лечения синдрома диабетической стопы.*

В работе приведены современные сведения о хирургическом лечении стопы диабетика по данным современной литературы. Рассмотрены вопросы риска возникновения и структура ампутаций стопы, а также особенности лечения данной категории больных в хирургической клинике.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, хирургическое лечение.

Резюме

Замятин П.М., Османов Р.Р., Иванова Ю.В., Замятин Д.П. *Особенности хирургического лечения синдрома диабетической стопы.*

У роботі приведено сучасні відомості про хірургічне лікування стопи диабетика за даними сучасної літератури. Розглянуто питання ризику виникнення і структура ампутаций стопи, а також особливості лікування даної категорії хворих у хірургічній клініці.

Ключові слова: синдром диабетичної стопи, хірургічне лікування.

Summary

Zamyatin P.M., Osmanov R.R., Ivanova Y.V., Zamyatin D.P. *Special characteristics of surgical treatment of diabetes foot syndrome.*

Modern literature data about surgical treatment of diabetes foot had been presented. The questions of risks of diabetes foot occurrence and levels of amputation had been discussed as well as details of treatment of those patients in surgical department.

Key words: syndrome of diabetes foot, surgical treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.І.Бондарев

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 616.366-002-036.12:616.12-005.4

ОСОБЛИВОСТІ МОТОРИКИ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Латіф Мустафа Мохаммад

Луганський державний медичний університет

Вступ

В наш час хронічні захворювання жовчного міхура, на які хворіє понад 20-35,5% дорослого населення, відносяться до розповсюджених внутрішніх хвороб. В діагностиці хронічного некалькульозного холецистити (ХНХ) значна увага приділяється порушенням холединаміки [2, 3, 8, 9]. Поряд з цим, ішемічна хвороба серця (ІХС) посідає одне з основних місць серед причин смертності та інвалідності населення [1,7].

Сполучення ХНХ та ІХС несприятливо впливає як на перебіг обох захворювань, так і на прогноз такої поєднаної патології в цілому [6]. Враховуючи часту наявність ХНХ у сполученні з ІХС удосконалення діагностики і лікування цієї патології є не тільки медичною, але також і важливою соціально-економічною проблемою [4, 5].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота виконана згідно з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: "Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією" (№ держреєстрації 0106U0010837).

Метою дослідження було проаналізувати особливості моторики жовчовивідних шляхів у хворих з хронічним некалькульозним холециститом у сполученні з ішемічною хворобою серця.

Матеріали і методи дослідження

Обстежено 110 хворих з ХНХ у сполученні з ІХС у віці від 23 до 59 років (середній вік 42,5 ± 1,7 років). Комплексне обсте-

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

ження хворих включало аналіз скарг, анамнезу, фізикальне, лабораторне та інструментальне обстеження згідно з Наказами МОЗ України № 271 (2005), № 436 (2006) та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2007).

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою використання пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/ prof та Statistica.

Отримані результати та їх обговорення

За результатами комплексного обстеження у пацієнтів були виявлені наступні варіанти порушення моторно-кінетичної функції жовчного міхура (ЖМ): у 64 (58%) хворих на ХНХ у сполученні з ІХС - гіпертонічно-гіперкінетична дискінезія з прискореним темпом випорожнення ЖМ, підвищеною реактивністю сфінктерного апарату в сполученні з його високою пропускною здатністю; у 29 (26%) пацієнтів - гіпотонічно-гіперкінетична дисфункція ЖМ з вираженим гіпертонусом сфінктера Одді з ознаками зниження скоротливої здатності ЖМ та у 17 (16%) пацієнтів - гіпотонічно-гіпокінетична дисфункція ЖМ із зниженням пропускної здатності сфінктерного апарату на фоні значного зниження скоротливої функції ЖМ.

Аналіз анамнезу дозволив встановити, що варіант дискінезії ЖМ залежав від тривалості захворювання. Так, гіпертонічно-гіперкінетичний варіант зустрічався, як правило, у пацієнтів з тривалістю захворювання до 5 років, гіпотонічно-гіперкінетичний - у хворих з тривалістю захворювання від 5 до 10 років, гіпотонічно-гіпокінетичний - при тривалості захворювання понад 10 років.

Спостерігалися також особливості клінічної картини захворювання в залежності від варіанту дискінезії. Больовий синдром переважав у скаргах хворих з гіпертонічно-гіперкінетичним варіантом дискінезії ЖМ (84 пацієнта - 76,5%). У цих хворих біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече або лопатку, як правило, виникав раптово, спостерігалися ознаки прискореної евакуації жовчі. Під час об'єктивного дослідження прояви запалення та ехоскопічних порушень не виявлялися. Диспепсичний синдром був представлений у цих пацієнтів нудотою та блюванням (76 хворих - 68,7%) з вегетативною окраскою (96 хворих - 86,9%).

У пацієнтів з гіпотонічно-гіперкінетичної дисфункцією ЖМ больовий синдром був змішаного характеру, тобто на фоні постійного болю виникали епізоди коліки. Причиною їх виникнення були спазми сфінктерів. Диспепсичні прояви у цих хворих за рахунок наявності застою жовчі виявлялися частіше, ніж у попередніх пацієнтів ($p < 0,01$): гіркота у роті (53 хворих - 47,8%) та зниження апетиту (56 хворих - 51,1%). Під час дуоденального зондування виявлялися ознаки зниження скоротливої здібності ЖМ. При УЗД були зареєстровані зміни конфігурації (21,0%), деформація контуру ЖМ (22,6%) та септальні перетинки (17,4%).

У хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дисфункції ЖМ біль мав монотоний характер, що залежав від положення тіла. Для цих пацієнтів були характерні диспепсичні прояви та повільне опорожнення ЖМ. Хворі скаржилися на здуття (96 - 87,1%), закрепи (96 - 86,9%), гіркоту в роті (79 - 71,7%), відсутність апетиту (80 - 72,6%). Під час УЗД виявлялася циліндрична форма ЖМ (45 - 40,6%), збільшення його об'єму, деформація контуру (47 - 42,8%), септальні перетинки (41 - 37,5%) та ознаки запалення, про що також свідчило періодично підвищення температури (56 - 51,3%) та прояви астенії з підвищеною втомлюваністю та зменшенням працездатності (95 - 86,3%).

Таким чином, абдомінальний больовий синдром був характерним для всіх пацієнтів, але найбільш часто зустрічався у хворих з гіпотонічно-гіперкінетичним варіантом дисфункції ЖМ (86,7%). Шкірно-висцеральні, іритативні симптоми (Кера, Мерфі, Образцова, Грекова-Ортнера) та симптоми, що свідчать про загострення ХНХ (Макензі, Боаса, Алієва), були позитивними у пацієнтів з усіма варіантами дискінезій ЖМ (108 хворих - 97,9%), а у хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дискінезії ЖМ (90 - 81,4%) позитивними також були й сегментарні рефлекторні симптоми (Боаса, Маккензі, Алієва) та ознаки правобічного реактивного синдрому (точки Йонаша, Мюссі, симптоми Пекарського та Караванова).

Нейровегетативна дисфункція (загальна слабкість, головний біль, запаморочення, порушення сну, емоційна лабільність, гіпер- і дизгідроз) була більш характерна для пацієнтів з гіпертонічно-гіперкінетичним варіантом дискінезії ЖМ (83,1%), а ас-

теничний синдром (підвищена втомлюваність, зниження мотивації і активності) частіше зустрічався у хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дисфункції ЖМ (71,1%).

Висновки

1. У хворих на ХНХ у сполученні з ІХС абдомінальний больовий синдром був характерним для всіх пацієнтів, але найбільш часто зустрічався при гіпотонічно-гіперкінетичному варіанті дисфункції ЖМ.

2. Нейровегетативна дисфункція була більш характерна для пацієнтів з гіпертонічно-гіперкінетичним варіантом дискінезії ЖМ, а астеничний синдром - для пацієнтів з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дисфункції ЖМ.

Література

1. Звенигородская Л.А. Клинико-диагностические особенности заболеваний органов пищеварения у больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы / Л.А. Звенигородская, Л.Б. Лазебник, Ю.В. Таранченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2003. - № 5. - С. 139-140.

2. Москаленко В.Ф. Заболевания гепатобилиарной системы (распространенность, нерешенные проблемы) / В.Ф. Москаленко, Н.В. Харченко, М.В. Голубчиков // Зб. наук. праць співр. КМАПО ім. П.Л. Шупика. - 2000. - Вип. 9, кн. 4. - С. 5-10.

3. Попова Ю.С. Болезни печени и желчного пузыря. Диагностика, лечение, профилактика / Ю.С. Попова. - СПб.: Крилов, 2008. - 192 с.

4. Фирсов Л.Ф. Холецистит - симптомы и лечение [Электронный ресурс] / Л.Ф.Фирсов // Лікар.-2009.- Режим доступу до журналу: www.likar-info.ua/articles/2009/01firsov.htm.

5. Харченко Н.В. Клиническая гастроэнтерология / Н.В. Харченко, Г.А. Анохина, Н.Д. Опанасюк. - Киев: Здоровья, 2000.-448 с.

6. Щербиніна М.Б. Особливості поширеності та захворюваності населення України на холецистит і холангіт / М.Б. Щербиніна, М.І. Бабець // Сімейна медицина. -2008. -№1. -С. 126-129.

7. Fox K. Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of European Society of Cardiology / K. Fox // Europ. Heart J. - 2006. - Vol. 27, № 11. - P. 1341-1381.

8. Cholecystitis, biliary tract surgery an pancreatitis: [Ed. overview] // Obstet. Gynecol.- 2004.-Vol. 104.-P. 17-24.

9. Schirmer B.D. Cholelithiasis and cholecystitis / B.D. Schirmer, K.L. Winters, R.F. Edlich // Y. Long Term Eff. Med. implants.- 2005.-Vol. 15 (3).- P.329-338.

Резюме

Латиф Мустафа Мохаммад. Особливості моторики жовчовивідних шляхів у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця.

У хворих на ХНХ у сполученні з ІХС абдомінальний больовий синдром був більш характерним для пацієнтів з гіпотонічно-гіперкінетичним варіантом дисфункції ЖМ, нейровегетативна дисфункція - для пацієнтів з гіпертонічно-гіперкінетичним варіантом дискінезії ЖМ, а астеничний синдром - для пацієнтів з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дисфункції ЖМ.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця, дискінезія жовчного міхура.

Резюме

Латиф Мустафа Мохаммад. Особенности моторики желчного пузыря у больных с хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца.

У больных с ХНХ в сочетании с ИБС абдомінальний болевой синдром был более характерен для пациентов с гипотонически-гиперкинети́ческим вариантом дисфункции ЖП, нейровегетативная дисфункция - для пациентов с гипертонически-гиперкинети́ческим вариантом дискинезии ЖП, а астенический синдром - для пациентов с гипотонически-гипокинети́ческим вариантом дисфункции ЖП.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, дискинезия желчного пузыря.

Summary

Latif Mustafa Mohammad. Features of motility of gall-bladder at patients with chronic noncalculous cholecystitis in combination with ischemic heart diseases.

At patients with HNH in combination with IBS pain syndrome in abdomen was more pronounce for patients with the variant of the GP dysfunction, neurovegetative, dysfunction - for patients with variant of GP dyskinesia, and asthenic syndrome was more pronounce for patients with the hypotonic - hypokinetic variant of the GP disfunction.

Key words: chronic noncalculous cholecystitis, ischemic heart diseases, dyskinesia of gall-bladder.

Рецензент: д.мед.н., проф.Я.А.Соцька