

Андреева А.О. *Маркеры судинного ремоделювання та сучасні підходи його корекції у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні з абдоминальним ожирінням.*

В работе проведено изучение показателей сосудистого ремоделирования общих сонных артерий и нового гормона жировой ткани висфатина у больных гипертонической болезнью с абдоминальным ожирением и у больных гипертонической болезнью с нормальным весом под влиянием комбинированной антигипертензивной терапии. На фоне применения в течение года олмесартана медоксомила и амлодипина наблюдалось достоверное уменьшение систолического и диастолического артериального давления в обеих группах больных, что сопровождалось достоверным регрессом комплекса интима-меди общих сонных артерий. Показано, что только у больных гипертонической болезнью с абдоминальным ожирением происходит достоверное уменьшение уровней висфатина, степень снижения которого коррелирует с толщиной комплекса интима-меди. Полученные данные свидетельствуют о том, что подавление синтеза висфатина может быть одним из эффективных механизмов регресса сосудистого ремоделирования у больных гипертонической болезнью с абдоминальным ожирением.

Ключевые слова: висфатин, гипертоническая болезнь, абдоминальное ожирение, комплекс интима-меди, олмесартан, амлодипин.

Summary

Andrieieva A.A. *Markers of vascular remodeling and modern approaches to its correction in patients with hypertension combined with abdominal obesity.*

In this paper studied indicators of vascular remodeling of the common carotid artery and the new hormone of adipose tissue visfatin in hypertensive patients with and without abdominal obesity under the influence of combined antihypertensive therapy. On the background of the application within one year of olmesartan medoxomil and amlodipine was a significant reduction in systolic and diastolic blood pressure in both groups of patients, which was associated with significant regression complex of an intima-media common carotid arteries. It shows that only in hypertensive patients with abdominal obesity is a significant decrease in the levels visfatin, the degree of reduction is correlated with the thickness of the intima-media. The findings suggest that the suppression of the synthesis visfatin can be an effective mechanism of regression of vascular remodeling in hypertensive patients with abdominal obesity.

Key words: visfatin, hypertension, abdominal obesity, intima-media, olmesartan, amlodipine.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.М. Иванова

СОМАТОТИП ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ З АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ШЛУНКА ЛЮДИНИ

Л.М. Бабій, В.О. Ольховський, А.С. Шкляр

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ

Актуальною проблемою сучасної морфології також є дослідження основних форм просторової організації внутрішніх органів та факторів, які визначають варіанти їх анатомічної мінливості [1-8]. Клінічне значення цієї проблеми пов'язано з перспективним інтегративним розвитком технологій прогнозування, діагностики і скринінгу захворювань людини [7, 8]. Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених анатомії шлунка людини [1-6], особливості його будови в різних вікових групах людини висвітлені фрагментарно. В науковій літературі відсутні детальні відомості про вікові зміни зовнішньої та внутрішньої шлунка. Отже, актуальність даного дослідження зумовлена важливістю даних про загальні закономірності будови (форми, положення) органів тіла людини на різних рівнях їх організації для медичної науки загалом.

Зв'язок роботи з науковими програмами планами, темами. Дослідження виконано у межах науково-дослідних робіт кафедр Харківського національного медичного університету МОЗ України: анатомії людини (зав. – проф. А.О.Терещенко), судової медицини та медичного правознавства (зав. – проф. В.О.Ольховський), оперативної хірургії та топографічної анатомії (зав. – проф. А.Г.Дуденко)

Мета дослідження полягала у поглибленому вивченні частоти різних форм та положень шлунку у людей різних соматотипів.

Матеріали та методи дослідження

Виходячи із концептуальних положень програми дослідження анатомію шлунка вивчено у взаємозв'язку з основними соматометричними показниками. При виконанні даних досліджень ми визначали соматотип, зріст, масу тіла, індекса Кетле, а також форму й положення шлунка та вимірювали кут переходу стравоходу у шлунок (кут Гіса) [1-2]. Органометричні виміри проводили на базі ліку-

вально-профілактичних закладів м. Харкова та Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи; застосовано клініко-анатомічну технологію променевого обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту людей з його попереднім контрастуванням [3, 4]. Соматотип обстежених визначали на основі оцінки форми грудної клітки та співвідношень ростових показників (індекси відносної довжини тулуба та відносної ширини плечового пояса). Для морфометричної стандартизації результатів дослідження додатково використовували спеціальну морфометричну картку-протокол [4-6]. Для статистичного узагальнення результатів застосовано стандартні методи біометрії [1-8].

Отримані результати та їхнє обговорення

Серед обстежених 381 осіб проведено дослідження зв'язку соматотипу з положенням шлунка (табл. 1). Відмічено, що при доліхоморфному та мезоморфному типі анатомічні варіанти положення шлунка представлені його вертикальною позицією та косим положенням, тоді як при брахіморфному наявні всі три варіанти його положення.

Таблиця 1

Анатомічні варіанти положення шлунка в залежності від соматотипу

Соматотип	Варіанти положення шлунка			Вцілому по різних варіантам соматотипу	
	вертикальне	косе	горизонтальне		
Доліхоморфний	абс., осіб	81	3	-	84
	P±m, %	21,3±2,1	0,8±0,5	-	22,0±2,1
Мезоморфний	абс., осіб	153	9	-	162
	P±m, %	40,2±2,5	2,4±0,8	-	42,5±2,5
Брахіморфний	абс., осіб	63	54	18	135
	P±m, %	16,5±1,9	14,2±1,8	4,7±1,1	35,4±2,5
Вцілому	абс., осіб	297	66	18	381
	P±m, %	78,0±2,1	17,8±1,9	4,7±1,1	100,0

Як наведено в табл. 1, із 84 осіб з доліхоморфним типом вертикальне положення шлунка з'ясовано у 81 випадку (96,4±1,3%), тоді як

косе положення встановлено лише у 3 осіб (3,6±1,3%), що вірогідно свідчить про типовість вертикальної позиції шлунка серед осіб з доліхоморфним типом (p<0,05). При мезоморфному соматотипі спостерігалась аналогічна тенденція, яка характеризується вірогідним (p<0,05) домінуванням вертикальної позиції шлунка (94,1±2,4%) над частотою його косоного положення (5,9±2,4%). У осіб з брахіморфним соматотипом вертикальна позиція шлунка та його косе положення зустрічаються однаково часто (відповідно, 16,5±1,9% та 14,2±1,8%), а горизонтальне в тричі рідше (4,7±1,1%; p<0,05).

Таблиця 2

Анатомічні варіанти форми шлунка залежно від соматотипу

Соматотип	Показники	Анатомічні варіанти форми шлунка					Вцілому по соматотипам
		Шлунок у формі гачка	Шлунок у формі рога	Шлунок у формі регурти	Шлунок у формі пікового годинника	Шлунок у формі конуса	
Доліхоморфний	абс., осіб	8	3	-	-	-	84
	P±m, %	21,3±2,1	0,8±0,5	-	-	-	22,0±2,1
Мезоморфний	абс., осіб	159	3	-	-	-	162
	P±m, %	41,7±2,5	0,8±0,5	-	-	-	42,5±2,5
Брахіморфний	абс., осіб	96	27	6	3	3	135
	P±m, %	25,2±2,2	7,3±1,3	1,6±0,6	0,8±0,5	0,8±0,5	36,6±2,5
Вцілому	абс., осіб	336	33	6	3	3	381
	P±m, %	88,2±1,7	8,7±1,4	1,6±0,6	0,8±0,5	0,8±0,5	100,0

Аналізуючи залежність анатомічних варіантів форми шлунка від соматотипу (табл. 2), слід зазначити, що серед осіб доліхоморфного та мезоморфного соматотипів виявлено тільки дві форми шлунка - гачкоподібну (відповідно, (21,3±2,1)% та (41,7±2,5%)) та рогоподібну (з однаковою частотою - 0,8±0,5%). Найбільшу морфометричну гетерогенність виявлено при обстеженні осіб з брахіморфним соматотипом; в цій групі обстежених на фоні переважання гачкоподібної (25,2±2,2%) та рогоподібної (7,3±1,3%) форм, з однаковою низькою частотою представлені усі аналізовані нами анатомічні варіанти форми шлунка (у межах від 0,8% до 1,6%).

Вказана закономірність більшої гетерогенності форми та положення при брахіморфному типі свідчить про наявність більшої анатомічної мінливості шлунка при брахіморфному соматотипі. Вцілому, найбільш поширеним анатомічним варіантом положення є вертикальне, а по формі – шлунок у формі гачка; горизонтальне та косе положення, особливо у формі реторти, піскового годинника та конуса – виняткові варіанти анатомії шлунка. Значимою органометричною ознакою, яка також диференційована соматотипом обстежених є величина кута переходу стравоходу у шлунок (кута Гіса). Так, як показано у табл. 3, найбільш частим анатомічним варіантом є наявність гострого кута Гіса при мезоморфному типі (39,4±2,5%).

Таблиця 3

Анатомічні варіанти кута переходу стравоходу у шлунок

Соматотип	Показники	Варіанти величини кута Гіса			Вцілому за соматотипами
		Гострий кут	Прямий кут	Тупий кут	
Доліхоморфний	абс., осіб	78	3	3	84
	P±m, %	20,5±2,1	0,8±0,5	0,8±0,5	22,0±2,1
Мезоморфний	абс., осіб	150	9	3	162
	P±m, %	39,4±2,5	2,4±0,8	0,8±0,5	42,5±2,5
Брахіморфний	абс., осіб	63	27	45	135
	P±m, %	16,5±1,9	7,1±1,3	11,9±1,7	35,4±2,5
Вцілому	абс., осіб	291	39	51	381
	P±m, %	76,4±2,2	10,3±1,6	13,4±1,7	100,0

Дещо рідше гострий кут Гіса зареєстровано серед осіб з доліхоморфним соматотипом (20,5±2,1%). При вказаних соматотипах анатомічні варіанти шлунка з прямим та тупим кутом зустрічалися у межах від 0,8±0,5% до 2,4±0,8%, що свідчить про їх виключно низьку поширеність. При брахіморфному соматотипі частота осіб з гострим та тупим кутом Гіса практично (p<0,05) однакова (16,5±1,9% та 11,9±1,7% відповідно), а частота осіб з прямим кутом – найбільша у порівнянні з особами усіх соматотипів (0,8±0,5% - доліхо-; 2,4±0,8% - мезо- та 7,1±1,3% - брахіморфний). Тобто, при брахіморфному со-

матотипі зареєстровано явище більшої гетерогенності кута переходу стравоходу в шлунок, подібно до попередньо розглянутих органометричних показників (форми і положення) шлунка.

Нами проведено аналіз статевих особливостей органометричних ознак при різних соматотипах. Серед 381 осіб, обстежених за комплексною програмою, розподіл за статтю становив: чоловіки – 189 осіб; жінки – 192 особи. Як серед чоловіків, так і серед осіб жіночої статі брахіморфний соматотип (33,3±3,4% та 37,5±3,5% відповідно), тоді як серед чоловіків частота доліхоморфного соматотипу – більша (30,2±3,3% та 14,1±2,5% відповідно), а серед жінок – мезоморфного (48,4±3,6% та 36,5±3,5% відповідно) соматотипу.

Статеві особливості у частоті різних варіантів положення шлунка проявилися тим, що на фоні практично (p<0,05) однакової частоти вертикального (74,6±3,2% у чоловіків та 81,3±2,8% серед жінок) та косоного положення шлунка (17,5±2,8% у чоловіків та 17,5±2,7% серед жінок), серед чоловіків та жінок нами зареєстровано вірогідно (p<0,05) більшу частоту горизонтального положення у чоловіків (7,9±1,0%) ніж у осіб жіночої статі (1,6±0,9%).

Статеві особливості форми шлунка характеризуються тим, що на фоні однакової частоти наявності форми шлунка у вигляді гачка як у чоловіків (82,5±2,8%), так і серед жінок (93,8±1,7%) зареєстровано вірогідно більшу (p<0,05) частоту рогоподібної форми шлунка серед чоловіків (15,9±2,7% - у чоловіків і 1,6±0,9% - серед жінок) та більшу гетерогенність форм серед жінок. Слід, також, зазначити що конусоподібна форма шлунка виявлена лише серед чоловіків (1,6±0,9%), тоді як шлунок у формі реторти та піскового годинника – лише серед осіб жіночої статі (3,1±1,3% та 1,6±0,9% відповідно). Зважаючи на низьку частоту вказаних форм, їх можна віднести до нетипових.

Виконаний кореляційний аналіз дозволив виявити, що високою силою взаємозв'язку характеризується взаємозалежність між соматометричними показниками, такими як соматотип та індекс Кетле ($r_{xy}=F_5 : F_6 = +0,78$), а також між індексом Кетле та зростом ($r_{xy}=F_6 : F_7 = +0,81$) і кутом Гіса та масою тіла ($r_{xy}=F_3 : F_2 = +0,69$). Окрім вказаних, виявлено більше десяти середньої сили взаємозв'язків між органометричними показниками (табл. 4). Для визначення найбільш впливових (системоутворюючих) факторів нами для кожного із них розраховано коефіцієнти системоутворення.

Кореляційні взаємозв'язки між факторами морфометричної системи формування варіантів анатомії шлунка

	Положення шлунка	Форма шлунка	Кут Гіса	Соматотип	Зріст	Маса тіла	Індекс Кетле
Положення шлунка		0,60	0,65	0,48	-0,04	0,47	0,43
Форма шлунка	0,60		0,41	0,30	-0,01	0,29	0,25
Кут Гіса	0,65	0,41		0,44	-0,07	0,69	0,54
Соматотип	0,48	0,30	0,44		-0,31	0,65	0,78
Зріст	-0,04	-0,01	-0,07	-0,27		0,15	0,81
маса тіла	0,47	0,29	0,69	0,65	0,15		-0,45
Індекс Кетле	0,43	0,25	0,54	0,78	0,81	-0,45	
R_{KC}	0,483	0,385	0,468	0,523	0,430	0,439	0,436
$\pm m_{KC}$	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
ρ	2	7	3	1	6	4	5

Примітка: R_{KC} - коефіцієнт системоутворення, $\pm m_{KC}$ - середня помилка, ρ - ранг ознаки по впливу на систему формування анатомічних варіантів.

Узагальнюючи виявлені нами взаємозв'язки багатофакторної системи соматометричних та органометричних ознак за допомогою апарату кореляційного аналізу та базуючись на властивостях кореляційних показників, нами для кожного із факторів розраховано коефіцієнт системоутворення (R_{KC}). Вказаний коефіцієнт відображає середнє значення достовірних взаємозв'язків та служить критерієм для відбору системоутворюючих факторів.

Висновки

1. Аналізуючи залежність анатомічних варіантів форми шлунка від соматотипу виявлено, що серед осіб доліхоморфного та мезоморфного соматотипів найбільш частими є дві форми шлунка - гачкоподібна та ропоподібна (відповідно $(21,3 \pm 2,1)\%$ та $(41,7 \pm 2,5)\%$).

2. Найбільшу морфометричну гетерогенність виявлено при обстеженні осіб з брахіморфним соматотипом; в цій групі обсте-

жених на фоні переважання гачкоподібної ($(25,2 \pm 2,2)\%$) та ропоподібної ($(7,3 \pm 1,3)\%$) форм.

3. Із соматометричних факторів найбільш впливовим є соматотип обстежених ($R_{KC}=0,523$), тоді як серед органометричних факторів - провідна роль належить положенню шлунка ($R_{KC}=0,483$). Вказані системо-утворюючі фактори займають відповідно перше та друге рангові місця.

4. Перспективи подальших досліджень щодо вивчення взаємозв'язків між соматотипом та морфофункціональним станом травної системи пов'язані з вивченням індивідуальної анатомічної мінливості деяких органів гепатобіліарного тракту.

Література

1. Ольховський В.О. Формы изменчивости внешнего строения и миелярно-архитектоника нервов желудка человека / В.О. Ольховський // Экспериментальная і клінічна медицина. - 1999. - № 4. - С. 129-134.
2. Ольховський В.О. Анатомічні особливості шлунка у осіб різних соматотипів / В.О. Ольховський // Медицина сьогодні і завтра. - 2003. - № 3. - С. 119-123.
3. Ольховський В.О. Анатомія шлунка людини: соматовісцеральні взаємозв'язки / В.О. Ольховський // Экспериментальная і клінічна медицина. - 2004. - № 1. - С. 57-61.
4. Ольховський В.О. Морфологічні особливості судинно-нервових структур шлунка людини / В.О. Ольховський // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: зб. наук. статей наук.-практ. конф. морфологів. - Запоріжжя, 2003. - Випуск XI. - С. 188-195.
5. Ольховський В.О. Просторова організація мікроциркуляторного русла шлунка людини / В.О. Ольховський // Таврический медико-биологический вестник. - 2003. - Т.6, № 6. - С. 123-126.
6. Ольховський В.О. Соматометрична характеристика анатомічних варіантів шлунка людини / В.О. Ольховський // Вісник морфології. - 2003. - № 2. - С. 415-418.
7. Пат. 52370 А, Україна. МКІ 7 А61В10/00. Спосіб оцінки тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту / Шкляр С.П., Опарін А.Г., Просоленко К.О., Шутова О.В. - № 2002043076; заявл. 16.04.2002; опубл. 16.12.2002, Бюл. № 12.
8. Пат. 66290 А, Україна. МКІ 7 А61В5/107. Спосіб діагностики морфотипу шлунка людини / Бурих М.П., Ольховський В.О., Шкляр С.П., Терещенко А.О., Просоленко К.О., Долгая О.В. - № 2003109169; заявл. 10.10.2003; опубл. 15.04.2004, Бюл. № 4.

Бабій Л.М., Ольховський В.О., Шкляр А.С. *Соматотип та його взаємозв'язки з анатомо-топографічними особливостями шлунка людини.*

Виявлено, що серед доліхоморфного та мезоморфного соматотипів найбільш частими є дві форми шлунка – гачкоподібна та рогоподібна відповідно (21,3±2,1%) та (41,7±2,5%). Найбільшу морфометричну гетерогенність виявлено при обстеженні осіб з брахіморфним соматотипом; в цій групі обстежених на фоні переважання гачкоподібної (25,2±2,2%) та рогоподібної (7,3±1,3%) форм. Із соматометричних факторів найбільш впливовим є соматотип обстежених ($R_{\text{кк}}=0,523$), тоді як серед органометричних факторів – провідна роль належить положенню шлунка ($R_{\text{кк}}=0,483$). Вказані системо-утворюючі фактори займають відповідно перше та друге рангові місця.

Ключові слова: соматотип, анатомія, топографія, шлунок.

Резюме

Бабий Л.Н., Ольховський В.А., Шкляр А.С. *Соматотип и его взаимосвязи с анатомо-топографическими особенностями желудка человека.*

Виявлено, что среди лиц с доlichоморфным и мезоморфным соматотипом наиболее частыми есть две формы желудка – крючкообразная и рогообразная соответственно у (21,3±2,1%) и (41,7±2,5%). Наибольшую морфометрическую гетерогенность выявлено среди лиц с брахиморфным соматотипом; в этой группе преобладали крючкоподобная (25,2±2,2%) и рогоподобная формы (7,3±1,3%) желудка. Из соматометрических факторов наиболее влиятельным выявился соматотип обследованных ($R_{\text{кк}}=0,523$), тогда как среди органометрических – ведущая роль принадлежит положению желудка ($R_{\text{кк}}=0,483$); указанные системообразующие факторы занимают соответственно первое и второе ранговые места по силе влияния.

Ключові слова: соматотип, анатомія, топографія, желудок.

Summary

Babiy L.M., Olkhovskiy V.O., Shklyar A.S. *Somatotype and its interdependence with the characteristics of the anatomical topography of the human's stomach.*

Analyzing the dependence of the stomach anatomical shapes on the somatotype it has been revealed that dolychomorph and mesomorph somatotypes subjects in most cases had two stomach shapes – hook-shaped and hornlike (21,3±2,1% and 41,7±2,5% correspondingly). Morphometric heterogeneity was utmostly observed among the subjects of brachymorph somatotype; in this group of subjects the hook-shaped and hornlike stomach shapes prevailed (25,2±2,2% and 7,3±1,3% correspondingly). The somatotype of the subjects is one of the most consequential somatometric factors ($R_{\text{кк}}=0,523$), while the stomach position is one of the most significant factors among the organometric ones ($R_{\text{кк}}=0,483$). The abovementioned factors take first and second place by their rank.

Key words: somatotype, anatomia, topographya, stomach.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.І. Лузін

**КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ,
ПОЄДНАНОГО З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИХ УМОВАХ**

В.І. Бикадоров, В.О. Терьопин

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

Синдром подразненого кишечника (СПК), як в Україні так і в усіх провідних країнах світу, вважається однією з найбільш розповсюджених хвороб органів травлення, що обумовлює його значущість для лікарів усіх спеціальностей терапевтичного профілю [3, 12, 14, 20]. Згідно даних останніх досліджень СПК вражає переважно людей молодого, тобто найбільш працездатного віку, що становить не тільки терапевтичну проблему, але й насамперед соціальну, яка призводить до розвитку тимчасової або стійкої втрати працездатності [4, 24, 25, 26]. Завдяки формуванню синдрому взаємного обтяження ускладнює перебіг та погіршує ефективність лікування цього захворювання не менш важлива патологія гепатобіліарної системи, а саме хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) [9, 11, 15, 18, 23].

На даний момент все більш актуальною стає проблема коморбідної патології, тобто сполучення двох або більше нозологічних одиниць в одного хворого. Але патогенетичні механізми СПК, поєданого з ХНХ в сучасній науковій літературі ще недостатньо вивчені, а також не розроблені конструктивні та раціональні методи лікування СПК, поєданого з ХНХ [2, 16, 17, 22, 27].

Враховуючи високу розповсюдженість даної коморбідної патології, недостатню вивченість вплива патогенетичних механізмів взаємообтяження СПК та ХНХ на клінічну картину цих захворювань, а також той факт, що більшість хворих з СПК, поєданого з ХНХ підлягають лікуванню в амбулаторно-поліклінічних умовах (АПУ), вважаємо доцільним вивчення та аналіз особливостей клінічної симптоматики СПК, поєданого з ХНХ при лікуванні в АПУ з використанням сучасних препаратів – пробіотика лаціум та сучасного спазмолітичного препарату спазмомен (отилонію бромід).