

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

Системне запалення у патогенезі
синдрому подразнення кишківника,
поєднаного із ожирінням

Білоока Ю.В. (Чернівці)

За даними ВООЗ кількість хворих на ожиріння на земній кулі істотно збільшується. Тільки за останні 5 років спостерігається значний приріст числа таких хворих у результаті гіподинамії, споживання рафінованих вуглеводів, трансгенних жирів, токсичних добавок (глутамату, бензоату натрія, нітритів та ін.) дефіциту органічного хрому, йоду, цинку, селену, таурину та ін. В Україні нараховують близько 15 млн хворих на ожиріння. Щороку кількість таких хворих зростає за рахунок неправильного харчування та малоактивного способу життя.

Синдром подразненого кишечника(СПК) є найбільш поширеною і досліджуваною патологією в гастроентерології. На земній кулі від даної патології страждають половина жителів. Згідно з Римськими критеріями III, СПК-функціональний розлад кишечника, при якому абдомінальний біль або дискомфорт зустрічається частіше 3 днів на місяць протягом останніх 3 місяців, виникли не менш ніж за 6 місяців до звернення до лікаря і супроводжуються двома з трьох ознак: поліпшення після акту дефекації, початок захворювання супроводжується зміною частоти випорожнень та або зміною консистенції випорожнень. СПК – це комплекс порушень основних функцій: моторної, секреторної та чутливої.

Мета дослідження

Визначити клінічно- патогенетичні особливості перебігу СПК та ожиріння.

Матеріал і методи

- Проведені дослідження 60 хворим з СПК у віці від 18 до 46 років, що страждали на ожиріння. Діагноз встановлювався відповідно з рекомендаціями клінічних протоколів(наказ МОЗУ №271 від 13.06.2005) і Римських критеріїв –III(2006 р.),з виділенням 4 варіантів :1-з закрепом(СПКЗ),2-з діареєю(СПКД),3-змішаний(СПКм),4-не визначений(СПКНВ).
- Для верифікації діагнозу всім хворим проводилося лабораторно-інструментальне обстеження, яке включало: клінічні аналізи крові та сечі, біохімічний аналіз крові, копрологічне дослідження ,аналіз калу та дисбіоз,УЗД органів черевної порожнини, фоноентерографія, ректороманоскопія (колоноскопія).

Результати

У клінічній картині СПК у всіх хворих був присутній симптомокомплекс скарг: рецидивуючий біль або дискомфорт у животі, які поєднувалися з порушенням частоти і консистенції стільця, і купірувалися або зменшувалися після дефекації, Додатковими симптомами була патологічна частота випорожнень (менше 3 разів на тиждень або більше 3 разів на добу); патологічна форма фекальних мас (грудкуваті, тверді або рідкі, водянисті); напруження при дефекації; імперативні позиви або відчуття неповного випорожнення, виділення слизу і вздуття. Перебіг захворювання мав рецидивуючий характер. Найчастіше загострення СПК були пов'язані з психоемоційними та стресовими факторами.

- При оцінці розподілу хворих із клінічно маніфестованим ожирінням за нозологічними варіантами СПК встановлено, що у структурі захворюваності переважав варіант СПКЗ, який визначався у 36% випадків, дещо рідше зустрічалися варіанти СПКм-31%, СПКд-19% , СПКнв-14%. Для пояснення цього феномену був проведений аналіз особливостей аліментарного статусу обстежених хворих.
- З огляду на вищевказане констатуємо, що наявність ожиріння суттєво впливає на моторну і секреторну функцію кишечника, але цей вплив є неспецифічним і потребує детального аналізу всіх чинників ризику та оцінки якісного складу харчових раціонів.

Висновок

Таким чином оцінюючі отримані результати наявність ожиріння сприяє виникненню схильності до закрєпів, втім чіткого зв'язку між аліментарним статусом та нозологічними формами СПК виявлено не було.