

АДАПТАЦИОННЫЕ И РЕАДАПТАЦИОННЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНЫХ ДИНАМИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

А.Е.Сак

Резюме. В эксперименте проведено исследование изменений поясничного отдела позвоночника белых крыс после 90-дневного бега и последующего восстановительного периода. Методами макромикроскопии, стандартной микроскопии и наливки сосудов тушь-желатиновой массой прослежены изменения тел позвонков, межпозвоночных дисков и паравертебральных мышц. Выявлены возрастные особенности адаптационных и реадaptационных возможностей структур вентрального отдела позвоночника в этих условиях.

Ключевые слова: позвоночник, межпозвоночные диски, экспериментальная гиперкинезия, реадaptация.

ADAPTIVE AND READAPTIVE CHANGES OF THE LUMBAR PORTION OF THE VERTEBRAL COLUMN UNDER CONDITIONS OF PROLONGED DYNAMIC LOADS

A.E.Sak

Abstract. A study of changes of the lumbar portion of the spine of albino rats after 90-day running and the subsequent period of rehabilitation has been conducted in an experiment. By means of the methods of macromicroscopy, standard microscopy and injecting the vessels with indian ink-gelatinous mass, changes of the vertebral bodies, intervertebral disks and paravertebral muscles have been traced. Age-related peculiarities of adaptive and readaptive possibilities of the structures of the ventral portion of the spine under these conditions have been detected.

Key words: vertebral column, intervertebral disks, experimental hyperkinesia, readaptation.

State Academy of Physical Culture (Kharkov)

Надійшла 18.06.2006 р.

© Рузібасєв Р.Ю.

УДК 616.33/342-002.44-089.168.1-06-018.4]-059

ВИВЧЕННЯ ІНДЕКСУ КЕТЛЕ В ПАЦІЄНТІВ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

Р.Ю.Рузібасєв

Кафедра шпитальної хірургії з курсами урології, анестезіології та реаніматології (зав. - чл.-кор. АМН України Л.Я.Ковальчук) Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського

Резюме. Проаналізовані масо-ростові показники 123 (19 хворих контрольної групи без операції) пацієнтів, оперованих різними методами з приводу виразкової хвороби, у віддаленому періоді. У 39 осіб, оперованих органозберігальними та органобережливими методами, спостерігалось вірогідне збільшення маси тіла. Збільшення маси тіла у пацієнтів обох статей з резекцією шлунка за методом Більрот-I та у жінок за методом Більрот-II неістотне. У чоловіків після резекції шлунка за методом Більрот-II спостерігали вірогідне зниження маси тіла.

Ключові слова: виразкова хвороба, резекція шлунка, індекс Кетле.

Маса тіла є одним з важливих інформативних показників здоров'я і фізичного розвитку людини. Поширеним методом є рекомендований ВООЗ індекс маси тіла (ІМТ) – індекс Кетле, кг/м² (табл. 1). Резекційні методи лікування ви-

разкової хвороби (ВХ) нерідко призводять до значних порушень травлення, які проявляються дефіцитом маси тіла [2].

Причини такої мінливості (збільшення або зниження маси тіла після операції) скоріш за

Таблиця 1
Класифікація маси тіла залежно від
індексу Кетле [1]

Маса тіла	ІМТ, кг/м ²
Недостатня (дефіцит)	Менше 18,5
Норма	18,5 – 24,9
Надмірна (передожиріння)	25,0 – 29,9
Ожиріння	30,0 – 34,9
Різко виражене ожиріння	35,0 – 39,9
Дуже різко виражене ожиріння	40,0 і більше

все зумовлені впливом різноманітних оперативних втручань, оскільки після органозберігальних (ОЗО) та органобережливих (ОБО) операцій анатомічна будова дванадцятипалої кишки (ДПК) і шлунка більш-менш збережена.

Збереження пілороантрального сегмента забезпечує затримку їжі в шлунку, порційну евакуацію її в ДПК, обробку харчових мас секретом підшлункової залози та жовчю і вресіт-решт – добре всмоктування. А після резекцій за методами Більрота втрата взаємозв'язку між частинами шлунка дезорганізовує його як анатомічно, так і фізіологічно.

Мета дослідження. Вивчити показники маси тіла, росту та їх співвідношення у пацієнтів з виразковою хворобою до операції та у віддаленому післяопераційному періоді.

Таблиця 2
Масо-ростові показники пацієнтів до і після операцій залежно від виду
хірургічного лікування виразкової хвороби (M±m)

Показники		Чоловіки		Жінки	
		до операції	після операції	до операції	після операції
Контрольна група, n = 19	Маса, кг	87,70±2,75	-	76,66±3,89	-
	Ріст, см	174,50±1,77	-	166,22±1,37	-
	ІМТ, кг/м ²	28,70±0,93	-	27,78±1,30	-
ОЗО і ОБО n = 39	Маса, кг	67,34±2,02***	73,88±2,12(*)	60,76±3,42**	71,53±3,47(*)
	Ріст, см	173,26±1,50	173,15±1,57	162,53±1,32	161,84±1,42
	ІМТ, кг/м ²	22,49±0,67***	24,70±0,68	22,93±1,06**	27,26±1,11(**)
Більрот-I n = 26	Маса, кг	68,94±2,02***	69,11±1,85	62,33±3,26*	62,66±4,32
	Ріст, см	175,07±1,71	175,00±1,72	162,44±3,64	162,11±3,75
	ІМТ, кг/м ²	22,51±0,58***	22,59±0,50	23,63±0,99*	23,73±1,15
Більрот-II n = 39	Маса, кг	68,70±1,82***	65,30±1,77	63,00±1,75**	64,22±1,85
	Ріст, см	173,46±1,26	173,00±1,25	163,22±2,32	162,22±2,44
	ІМТ, кг/м ²	22,79±0,48***	21,79±0,45	23,74±0,83*	23,87±0,88

Примітка: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001 – порівняно з контрольною групою; (*) – p < 0,05; (**) – p < 0,01 – порівняно з передопераційними даними.

Матеріал і методи. Базовим матеріалом дослідження послужили дані 222 пацієнтів, оперованих з приводу ВХ гастродуоденальної ділянки в Тернопільській обласній клінічній лікарні за 1987-2003 рр. Пацієнти обстежені з метою вивчення впливу на стан кісткової тканини різноманітних оперативних втручань у гастродуоденальній ділянці. До аналізу включили дані тільки 104 пацієнтів, оскільки індекс Кетле не завжди підходить для оцінки маси тіла людей з розвинутою мускулатурою, в осіб молодше 20 років або старше 55 років, вагітних та тих, що годують немовлят [1]. Всі пацієнти заповнювали спеціальну анкету. Деякі передопераційні дані (маса, ріст) одержали з історій хвороб. Першу групу становили 39 хворих (26 чоловіків і 13 жінок), оперованих за допомогою ОЗО і ОБО, другу – 26 (17 і 9) осіб, яким виконана резекція шлунка за методом Більрот-I, третю – 39 (30 і 9) – за методом Більрот-II. Масо-ростові показники після операції визначали в середньому через 7,28±0,97 років у першій групі, через 6,03±0,88 років – у другій і через 7,40±0,94 років – у третій. Контрольну групу становили 19 (10 чоловіків і 9 жінок) здорових людей, яким проведено профілактичне ендоскопічне обстеження шлунка і ДПК.

Результати дослідження та їх обговорення. Масо-ростові показники трьох груп пацієнтів залежно від виду операцій і статі пацієнта наведені в таблиці 2. У хворих обох статей маса тіла в передопераційному періоді знижена

порівняно з контрольною групою.

У пацієнтів першої групи маса тіла по відношенню до передопераційної вірогідно збільшувалася у чоловіків на 9,7%, у жінок – на 17,7%. Ці пацієнти перелік харчових продуктів не обмежували, вели здоровий спосіб життя. У пацієнтів другої групи обох статей виявлено незначне збільшення маси тіла – на 0,24% у чоловіків і на 0,52% у жінок, але вірогідності порівняно з передопераційними результатами не було. У третій групі в чоловіків маса тіла знизилася на 5,0%, порівняно з

передопераційною, а в жінок, навпаки, спостерігалось незначне підвищення маси тіла після операції (на 2%). Збільшення маси тіла у жінок може бути наслідком гормональної перебудови, що відбувається в постменопаузі (6 осіб), або зміни способу життя [3-5]. З 26 чоловіків цієї групи 19 хворих мали шкідливі звички (куріння, вживання спиртних напоїв), 13 осіб (9 чоловіків і 4 жінок) мали різні групи інвалідності за станом здоров'я. Хворі даної категорії погано харчувалися, обмежували себе в їжі через зниження або відсутність апетиту, відмічали неприємні відчуття в епігастрії.

Якщо одержані дані за ІМТ в післяопераційному періоді зіставити з даними таблиці 1, то очевидно, що пацієнти першої групи були з надмірною масою тіла, маса пацієнтів другої і третьої групи – в межах норми. Отже, виникає питання про інформативність індексу Кетле у визначенні стану здоров'я пацієнтів, яким за-

стосовані резекційні способи лікування ВХ.

Висновки. 1. Хворі на виразкову хворобу гастродуоденальної ділянки мають дефіцит маси тіла. 2. У віддаленому періоді після органозберігальних та органобережливих операцій маса тіла пацієнтів збільшується в порівнянні з передопераційними даними. 3. Резекційні методи лікування виразкової хвороби відіграють істотну роль у виникненні порушення травлення, що відображається на зниженні маси тіла. 4. Значення індексу Кетле в межах норми у пацієнтів, оперованих за методом Більрот-I і Більрот-II, не може бути показником стану здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні якості життя після хірургічного лікування виразкової хвороби. Необхідно визначити не тільки масу тіла, а й клінічний стан пацієнта. У перспективі плануємо проаналізувати вплив маси тіла на стан кісткової тканини даної категорії хворих.

Література

1. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity (Geneva, 3-5 June, 1997). – World Health Organization, 1998.
2. Наумов В.Ф., Габдраупова С.Р., Тимошенко Р.О. К концепции органосохраняющей хирургии язвенной болезни // Казанский мед. ж. – 2003. – Т. 84, № 3. – С. 161-166.
3. Кылбанова Е.С., Малютина С.К., Насонова Н.В. 10-летние тренды показателей массы тела у мужчин и женщин Новосибирска (1985-1995гг.) // Тер. архив. – 2005. – № 3. – С. 64-67.
4. Хорошева Г., Беркетова Т. Менопауза и масса тела: существует ли "постменопаузальное ожирение"? // Врач. – 2003. – № 6. – С. 6-7.
5. Espeland M.A., Stefanick M.L., Krititz-Sllverteln D. et al. Effect of post-menopausal hormone therapy on body weight and waist and hip girths // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1997. – V. 82. – P. 1549-1556.

ИЗУЧЕНИЕ ИНДЕКСА КЕТЛЕ У ОПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Р.Ю.Рузибаев

Резюме. Проанализированы массо-ростовые показатели 123 (19 больных контрольной группы без операции) пациентов, прооперированных разными методами по поводу язвенной болезни, в отдаленном периоде. У 39 человек, оперированных органосохраняющими и органосажающими методами, наблюдалось достоверное увеличение массы тела. Увеличение массы тела у пациентов обеих полов с резекцией желудка по методу Бильрот-I и у женщин по методу Бильрот-II было незначительным. У мужчин после резекции желудка по Бильрот-II наблюдали достоверное снижение массы тела.

Ключевые слова: язвенная болезнь, резекция желудка, индекс Кетле.

STUDYING KETLE'S INDEX IN OPERATED PATIENTS FOR PEPTIC ULCER

R. Yu. Ruzibaiev

Abstract. The weight-height indices of 123 (19 patients of the control group without surgery) patients operated by various methods for peptic ulcer during a late postoperative period have been analyzed. A significant increase of the body weight was observed in 39 persons operated by organopreserving and organosparing surgical techniques. An increase of the body weight in patients of both sexes with stomach resection, employing the Bilroth-I procedure and the Bilroth-II procedure is insignificant. A significant decrease of the body mass was observed in men after stomach resection, employing the procedure of Bilroth-II.

Key words: peptic ulcer, stomach resection, Kettle's index.

I.Ya.Horbachevs'kyi State Medical University (Ternopil')

Надійшла 19.06.2006 р.