

### 319. НЕАДЕКВАТНОЕ ПИТАНИЕ И ПАТОЛОГИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Калашников Н.А.<sup>1</sup>, Прокопчук С.Н.<sup>1</sup>,  
Шемеровский К.А.<sup>2</sup>,

Главный военный клинический госпиталь МО  
Украины, Киев<sup>1</sup>, Украина

НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-  
Петербург, Россия<sup>2</sup>

Цель исследования. Изучить зависимость выявления функциональной и органической патологии толстой кишки от адекватности питания.

Материалы и методы. С помощью метода ауторитмометрии, а также эндоскопического исследования толстой кишки методами ректороманоскопии или колоноскопии, а также сбора анамнеза по специальному опроснику, позволяющему выявлять ежедневность и кратность приема овощей и фруктов, исследовали частоту и акрофазу циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника и состояние слизистой оболочки толстой кишки. Обследовано 63 мужчины в возрасте от 20 до 82 лет. Запор первой стадии определяли по нерегулярной частоте стула в диапазоне 5-6 раз в неделю, запор второй стадии – по частоте стула 3-4 раза в неделю, а запор III стадии – по частоте стула 1-2 раза в неделю.

Результаты и их обсуждение. Эндоскопия толстой кишки позволила установить следующие диагнозы: Геморрой – у 22 человек, Полипы (9), Долихосигма (9), Рак (3), Дивертикулез (4), Язвенный колит (4), Атрофия слизистой оболочки толстой кишки (3), без патологии – 7 человек.

Ауторитмометрия по регулярности циркадианного ритма стула показала, что из 63 обследованных только 28 человек (44%) имели регулярный (ежедневный) стул при доминировании утренней акрофазы опорожнения кишечника. Запор I, II и III стадии у 26 человек. Доминирование утренней фазы стула было характерно для 42 человек, а отсутствие утренней фазы опорожнения кишечника обнаружено у 21 человека.

У лиц без запора утренняя фаза стула (28 человек) встречалась в 3 раза чаще вечерней (9 человек). У лиц со II-III стадиями запора, наоборот, утренняя фаза стула (4 человека) встречалась в 2 раз реже вечерней (8 человек).

Ежедневное употребление овощей и фруктов было характерно для большинства (87%) лиц с ежедневным стулом, но только для 50% лиц с запором II-III стадии.

**Выводы.**

1. При доминировании утренней фазы стула его частота является регулярной (7 раз в неделю), а при доминировании вечерней фазы стула – его частота становится нерегулярной (1-4 раза в неделю). Чем позже происходит дефекация – тем чаще возникает констипация.

2. Неежедневный прием овощей – является одним из факторов риска функциональной и органической патологии толстой кишки.

**320. БРАДИЭНТЕРИЯ – ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РИСКА ГЕМОРРОЯ**

Нурилова Н.А.<sup>1</sup>, Табаров М.С.<sup>1</sup>, Шемеровский К.А.<sup>2</sup>,

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибн Сина, Душанбе, Таджикистан<sup>1</sup>,

Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия<sup>2</sup>

**Цель исследования** состояла в сравнительном изучении парциального вклада 6 основных факторов риска возникновения геморроя: 1 – наследственность, 2 – гиподинамия, 3 - нерегулярность питания, 4 – нерегулярность ритма стула, 5 – беременность, 6 – злоупотребление алкоголем.

**Материалы и методы.** Работа выполнена с помощью метода ауторитмометрии и методики хроноэнтерографии, а также с применением опросников по качеству жизни. Обследовано 70 пациентов (23 жен. и 47 муж., от 23 до 78 лет), страдающих геморроем в течение около 5-10 лет. Методом хроноэнтерографии в течение 7 дней одной недели исследовали околосуточный ритм эвакуаторной функции кишечника с обязательной маркировкой частоты и фазы этого ритма. Пациенты отмечали наличие или отсутствие стула за время каждого из четырех периодов суток: утро – от 06 до 12 часов, день – от 12 до 18 часов, вечер – от 18 до 24 часов и ночь - от 24 до 06 часов. Брадиэнтерию (или кишечную брадиаритмию) определяли как замедление частоты циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника до уровня 5 – 6 раз в неделю (I стадия брадиэнтерии) или до уровня 3 – 4 раза в неделю ( II стадия брадиэнтерии).

**Результаты и их обсуждение.** Брадиэнтерия I и II стадии (стул от 3 до 6 раз в неделю) была диагностирована у 90% (63 из 70) больных геморроем. Отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у большинства (68%) пациентов с брадиэнтерией.

Качество жизни больных геморроем было понижено в среднем на 33%. Семейная предрасположенность к заболеванию геморроем обнаружена у 39% больных геморроем. Гиподинамия была обнаружена у 7% (5 из 70) больных геморроем. Нерегулярное питание (1-2 раза в день) было обнаружено у 6 из 70 больных геморроем (9%), что в 10 раз реже, чем брадиэнтерия (90%). 73% больных, страдающих геморроем, пользовались

слабительными или клизмами. Злоупотребление алкоголем выявлено у 20% обследованных пациентов. Беременность имела место у 70% женщин с геморроем.

**Вывод.** Брадиэнтерия является одним из главных факторов риска возникновения геморроя, так как встречается чаще (в 90% случаев), чем другие исследованные факторы.

**321. БРАДИЭНТЕРИЯ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ**

Шемеровский К.А.<sup>1</sup> Тоштемирова З.М.,<sup>2</sup> Табаров М.С.<sup>2</sup>,

Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия<sup>1</sup>, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибн Сина, Душанбе, Таджикистан<sup>2</sup>

**Цель исследования.** Провести сравнительное исследование парциального вклада каждого из 4 основных факторов риска варикозной болезни (1 – семейная предрасположенность, 2 – гиподинамия, 3 – нарушение регулярности ритма стула, 4 – повышение массы тела) для выявления доминирующего фактора риска возникновения варикозной болезни и для разработки научно обоснованных мер донозологической профилактики этого заболевания.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено с помощью методов ауторитмометрии и хроноэнтерографии, а также с применением опросников по отдельным элементам качества жизни. Обследовано 64 пациента (30 женщин и 34 мужчины в возрасте от 20 до 84 лет), страдающих варикозной болезнью в течение от 1 до 10 лет. Методом хроноэнтерографии в течение 7 дней одной недели исследовали околосуточный ритм эвакуаторной функции кишечника с обязательной маркировкой частоты и фазы этого ритма и подсчетом числа дней с реализацией этой функции и числа дней за неделю с отсутствием опорожнения кишечника. Семейную предрасположенность к возникновению геморроя определяли анамнестически, склонность к гиподинамии выясняли по 5-бальной оценке уровня физической активности. Нарушение регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника определяли по специально заполненным пациентами таблицам. В таблицах отмечали реализацию этой функции в течение каждого из четырех периодов суток (утро – от 06 до 12 часов, день – от 12 до 18 часов, вечер – от 18 до 24 часов и ночь - от 24 до 06 часов) в период 7 дней недельного обследования. Акрофазу циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника определяли по периоду суток, на который приходилось наибольшее число реализаций этой функции. Эуэнтерию определяли как осуществление регулярного ритма эвакуаторной функции кишечника с частотой 7 дней в неделю со стулом (или 7 раз/неделю). Брадиэнтерию определяли как замедление частоты циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника до уровня 5 – 6 раз в неделю (I стадия брадиаритмии), до уровня 3 – 4 раза в неделю (II стадия брадиэнтерии) и уровня 1-2 раза в неделю (III стадия брадиаритмии).

**Результаты.** Брадиэнтерия трех стадий была диагностирована у 62 из 64 обследованных пациентов