- Белозеров, В. С. Этнический атлас Ставропольского края / В. С. Белозеров, А. Н. Панин, Р. А. Приходько [и др.] – Ставрополь : ФОК-Юг, 2014. – 304 с.
- Бойко, Е. Р. Физиолого-биохимические основы жизнедеятельности человека на Севере / Е. Р. Бойко. – Екатеринбург : УрО РАН, 2005. – 210 с.
- Бутов, В. С. Биоэлектрическая активность нейронов головного мозга подростков дагестанской и тюркской языковых групп Ставрополя / В. С. Бутов, О. А. Бутова, М. Т. Аджиамалова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9, № 3. – С. 205–208.
- Даренская, М. А. Этнические и региональные аспекты патологических процессов у человека / М. А. Даренская // Бюллетень ВНСЦ СО РАМН. – 2012. – № 2 (84). – С. 112–123.
- Колесникова, Л. И. Проблемы этноса в медицинских исследованиях (Обзор литературы) / Л. И. Колесникова, М. А. Даренская, Л. А. Гребенкина [и др.] // Бюллетень ВНСЦ СО АН. – 2013. – № 4 (92). – С. 153–171.
- Кривова, Н. А. Антиоксидантная активность плазмы крови у аборигенов низкогогорья и среднегорья Южного Алтая / Н. А. Кривова, Е. А. Чанчаева // Физиология человека. – 2011. – № 2. – С. 60–65.
- Huddleston, H. G. Racial and ethnic disparities in reproductive endocrinology and infertility / H. G. Huddleston, M. I. Cedars, S. H. Sohn [et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2010. – Vol. 202, № 5. – P. 413.
- Risch, N. Categorisation of humans in biomedical research: genes, race and disease / N. Risch, E. Burchard, E. Ziv, H. Tang // Genome Biol. – 2002. – Vol. 3. – P. 7.
- Rosenberg, N. A. Genetic structure of human populations / N. A. Rosenberg, J. K. Pritchard, J. L. Weber // Science. – 2002. – Vol. 298. – P. 2381–2385.
- Yamazaki, K. Absence of mutation in the NOD2/CARD15 gene among 483 Japanese patients with Crohn's disease / K. Yamazaki, M. Takazoe, T. Tanaka [et al.] // J. Hum. Genet. – 2002. – Vol. 47. – P. 469–472.

References

- Avrusin S. L., Chesnyk V. G., Burtseva T. E., Sinelnikova Ye. V. *Ekologiya cheloveka. – Human ecology.* 2010;12:43-49.
- Agadzhanian N. A. Etnicheskiye problemy adaptatsionnoy fiziologii. M.: «RUDN»; 2007:57.
- Belozеров V. S., Panin A. N., Prihodko R. A., Chikhichin V. V., Cherkasov A. A. Etnichesky atlas Stavropolskogo kraya. Stavropol: «FOK-Yug»; 2014. 304 p.
- Boyko Ye. R. Fiziologo-biokhimicheskiye osnovy zhiznedeyatel'nosti cheloveka na Severe. Yekaterinburg: «UrO RAN»; 2005. 210 p.
- Butov V. S., Butova O. A., Adzhikamalova M. T. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2014;9(3):205-208.
- Darenskaya M. A. *Byulleten Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra SO RAMN. – Bulletin of the East-Siberian Scientific Center of the SB RAMS.* 2012;2(84):112-123.
- Kolesnikova L. I., Darenskaya M. A., Grebenkina L. A., Labygina A. V., Dolgikh M. I., Natyaganova L. V., Pervushina O. A. *Byulleten Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra SO RAMN. – Bulletin of the East-Siberian Scientific Center of the SB RAMS.* 2013;4(92):153-171.
- Krivova N. A., Chanchayeva Ye. A. *Fiziologiya cheloveka. – Human physiology.* 2011;2:60-65.
- Huddleston H. G., Cedars M. I., Sohn S. H. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2010;202(5):413.
- Risch N., Burchard E., Ziv E., Tang H. *Genome Biol.* 2002;3:7.
- Rosenberg N. A., Pritchard J. K., Weber J. L. *Science.* 2002;298:2381-2385.
- Yamazaki K., Takazoe M., Tanaka T. *J. Hum. Genet.* 2002;47:469-472.

Сведения об авторах:

Бутова Ольга Алексеевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой анатомии и физиологии института живых систем; тел.: (8652)330854, 89283034367; e-mail: olga_butova@mail.ru

Бутов Валерий Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры гигиены; тел.: (8652)351907; e-mail: hygiene@stgmu.ru

Аджиамалова Мукминет Толегеновна, аспирант; тел.: 89034199629; e-mail: mukminet1993@gmail.com

© Р. Ш. Полухов, 2016

УДК 616.3-008.14

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11139>

ISSN 2073-8137

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

Р. Ш. Полухов

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

EFFICACY OF THE COMPLEX CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC CONSTIPATION IN CHILDREN

Polukhov R. Sh.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Представлены результаты консервативного лечения 574 детей с хроническими запорами, которые были разделены на две группы: I группа – 321 больной – получила традиционное лечение; II группа – 248 детей, которым, наряду с традиционным лечением, проводилась коррекция дисбиотических нарушений с применением магнерота и глутатиона. Результаты лечения оценивались через 1, 2 и 3 года. Результаты лечения во

II группе детей были существенно выше по сравнению с I группой. Хорошего результата у детей этой группы удалось добиться уже к концу первого года предлагаемого комплексного лечения, тогда как при традиционном подходе продолжительность лечения для достижения стойкого эффекта доходила до 3 лет.

Ключевые слова: хронический запор, лечение, дети

The article presents the results of the conservative treatment of chronic constipation in 574 children divided into groups: group I (321 patients) – traditional treatment, group II (248 patients) – traditional approach complemented with optimal treatment of dysbiotic disorder by Magnerot and Glutathione. The results has been assessed in 1, 2 and 3 years and appeared to be considerably better in group II. Good results in children of this group were achieved by the end of the first year of the proposed complex treatment, whereas in the cases of the traditional approach a stable effect was obtained in no less than 3 years.

Keywords: chronic constipation, treatment, children

Повышение эффективности лечения хронических запоров у детей является актуальной темой среди педиатров и детских хирургов. Согласно данным разных авторов, среди детей, обратившихся по поводу болезней желудочно-кишечного тракта, от 10 до 40 % страдают хроническим запором [1, 5]. Частота встречаемости хронических запоров у детей до 1 года составляет 17,6 %, а у детей старших возрастов – 10–25 %. Несмотря на то что в 95 % случаях хронический запор носит функциональный характер, несвоевременное и неадекватное лечение может привести к органическим изменениям и вторичным осложнениям [3]. При отсутствии своевременного адекватного лечения развиваются эндогенная интоксикация, микроциркуляторные и дисбиотические нарушения с осложнением энтероколита [2, 4].

Цель исследования: оценка эффективности комплексного консервативного лечения хронического запора у детей в разных возрастных группах.

Материал и методы. В исследование включены 574 ребенка, страдающие хроническим запором на фоне долихоколон, долихосигмы, подвижной слепой или сигмовидной кишки, болезни Пайра, вторичного мегаколона и мегаректума. Мальчиков было 268, девочек – 306. Средний возраст составил $5,7 \pm 1,6$ лет. Всем больным после проведения комплексного обследования было начато консервативное лечение. В зависимости от метода лечения больные были разделены на 2 группы: I (контрольная) группа – 321 пациент и II (основная) группа – 248 детей. В I группе наряду с диетой дети получали стандартную терапию, включая очистительные клизмы по показаниям. Во II группе для коррекции дисбиотических нарушений дополнительно включали препараты: метронидазол, интестибактериофлаг и пробиотики; для предотвращения микроциркуляторных нарушений в стенке кишечника – магнелии оротат; для профилактики и коррекции эндогенной интоксикации – глутатион.

Лечение проводили в течение 1 года курсами – на 1, 2, 3, 6, 9 и 12 месяце (всего 6 курсов). При недостаточной эффективности осуществляли последующее лечение: в течение второго года – ежеквартально (4 курса) и третьего года – 1 раз в 6 месяцев (2 курса).

Критериями оценки служили: частота дефекации, наличие каломазания и «индекс опорожнения». Хороший результат – регулярная дефекация без применения клизм и слабительных. Удовлетворительный результат – ремиссия запоров на фоне консервативного лечения до 3–6 месяцев. Неудовлетворительный результат – невозможность дефекации без клизмы и слабительных без/с каломазания.

Обработка результатов выполнялась с использованием пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

Результаты и обсуждение. После 1 года консервативного лечения у пациентов из I группы в возрасте 1–3 и 3–7 лет: 48 детей (51,6 %) и 47 детей (29,8 %) соответственно – эффективность лечения была статистически достоверно выше ($p < 0,01$) по сравнению с детьми в возрасте 7–12 лет: 1 (2,6 %). У пациентов в возрасте 12–16 лет хороших результатов не отмечали. В I группе больных с увеличением возраста наблюдалось снижение эффективности консервативного лечения. Наибольшее количество пациентов с неудовлетворительными результатами встречалось в группах детей 7–12 и 12–16 лет: 33 (86,8 %) и 29 (90,6 %) детей соответственно ($p < 0,05$).

Во II группе хороший результат достигнут в возрастных категориях детей 1–3 и 3–7 лет – 49 (70,0 %) и 89 (81,7 %) больных соответственно, что было существенно выше ($p < 0,05$), чем у детей в возрасте 12–16 лет – 4 пациента (14,3 %). Неудовлетворительные результаты лечения в большинстве также отмечены в группах 7–12 и 12–16 лет – 13 (31,7 %) детей и 33 (57,1 %) ребенка соответственно. В отличие от больных I группы у детей школьного возраста, входящих во вторую основную группу, был получен положительный результат консервативного лечения. По итогам лечения, проведенного в течение 1 года, выяснилось, что с возрастом эффективность его снижалась, особенно у детей, получавших традиционное лечение.

Пациенты, у которых были получены хорошие результаты в конце 1 года лечения, находились под динамическим контролем. Больные с колостазом вне зависимости от результатов продолжали курсовое лечение на протяжении последующих 3 лет. При этом хорошие результаты в I группе были получены после проведения 3-летнего лечения: в возрастной группе 1–3 года – у 83 (89,3 %) детей, в 3–7 лет – у 86 (54,4 %), в 7–12 лет – у 2 (5,3 %), в 12–16 лет – у 1 (3,1 %) ребенка.

В связи с длительно продолжающимся хроническим запором в организме детей возникали тяжелые вторичные изменения, и традиционное лечение оказывалось недостаточным для патогенетической их коррекции. С этой точки зрения предлагаемое комплексное лечение способствовало целенаправленной коррекции вторичных общих расстройств, возникших на фоне хронического запора.

Заключение. Результаты консервативного лечения детей, страдающих хроническим запором, показали, что в сравнении с традиционным результатами предлагаемого комплексного лечения значительно выше. Наилучшие результаты лечения были достигнуты во втором периоде детства. Стабильного и хорошего результата удалось добиться уже к концу 1 года предлагаемого комплексного лечения, а при традиционном подходе продолжительность лечения доходила до 3 лет и более.

Литература

1. Дубровская, М. И. Запоры у детей: современные подходы и тактика лечения / М. И. Дубровская, П. В. Шумилов, Ю. Г. Мухина // Лечащий врач. – 2008. – № 7. – С. 28–30.
2. Киргизов, И. В. Лапароскопическая видеоассистированная аноректопластика у детей с высокой атрезией прямой кишки / И. В. Киргизов, С. В. Минаев, А. П. Гладкий [и др.] // Колопроктология. – 2015. – № 3 (53). – С. 46–51.
3. Мельникова, И. Ю. Запоры у детей : руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 164 с.
4. Bischoff, A. Laparoscopic approach in the management of anorectal malformations / A. Bischoff, B. Martinez-Leo, A. Peña // *Pediatric Surgery International*. – 2015. – Vol. 31, № 5. – P. 431–437. doi: 10.1007/s00383-015-3687-y
5. Kirgizov, I. V. The ultrasonic way of the intraoperative assess of the resection volume of colon in children with chronic constipation / I. V. Kirgizov, S. V. Minaev // *Medical News of North Caucasus*. – 2014. – Vol. 9, № 2. – P. 125–128. doi: 10.14300/mnnc.2014.09035

References

1. Dubrovskaya M. I., Shumilov P. V., Muhina Yu. G. *Lechashchij vrach*. – *Attending doctor*. 2008;7:28–30.
2. Kirgizov I. V., Minaev S. V., Glagky A. P. *Coloproctology*. – *Coloproctology*. 2015;3(53):46–51.
3. Melnikova I. Yu., Novikova V. P., Dumova N. B. *Zapory u detej. Rukovodstvo*. Moscow: «GEOTAR-Media»; 2015. 164 p.
4. Bischoff A., Martinez-Leo B., Peña A. *Pediatric Surgery International*. 2015;31(5):431–437. doi: 10.1007/s00383-015-3687-y
5. Kirgizov I. V., Minaev S. V. *Medical News of North Caucasus*. 2014;9(2):125–128. doi: 10.14300/mnnc.2014.09035

Сведение об авторе:

Полухов Рамиз Шамиль-оглы, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением детской хирургии; тел.: +994503162699; e-mail: ramizpoluxov@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616.379-008.64-055.1:612.616.31

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11140>

ISSN – 2073-8137

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И УРОВНЕМ СЫВОРОТОЧНОГО ОБЩЕГО ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

И. А. Хрипун, И. И. Белоусов, С. В. Воробьев, В. П. Пузырева, Я. С. Аллахвердиева, Х. С. Ибишев, М. И. Коган

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN INSULIN RESISTANCE, ERECTILE DYSFUNCTION AND THE LEVEL OF SERUM TOTAL TESTOSTERONE IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Khripun I. A., Belousov I. I., Vorobyev S. V., Puzyreva V. P., Allahverdieva Ya. S., Ibishev H. S., Kogan M. I.

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Целью работы была оценка влияния концентрации сыровоточного общего тестостерона (Т) на выраженность инсулинорезистентности (ИР) и эректильной дисфункции у мужчин с сахарным диабетом 2 типа (СД2). Обследован 131 мужчина в возрасте 40–65 лет, страдающий СД2. Симптомы эректильной дисфункции и андрогенного дефицита оценивали при помощи опросников IIEF-5 и AMS, для оценки ИР использовали индекс НОМА. Пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от уровня общего Т.

Вес, индекс массы тела и окружность талии пациентов достоверно увеличивались по мере уменьшения уровня Т в группах. Выраженность ИР имела отрицательную корреляционную связь с уровнями Т. Тяжесть симптомов андрогенного дефицита и эректильной дисфункции нарастала по мере уменьшения уровня Т, что сопровождалось усугублением ИР у мужчин с СД2.

Ключевые слова: тестостерон, сахарный диабет, инсулинорезистентность, эректильная дисфункция

The aim of the study was to evaluate the influence of serum total testosterone (T) on the insulin resistance (IR) and erectile dysfunction in men with type 2 diabetes mellitus (T2DM). Objects were 131 male aged 40–65 years with T2DM. Symptoms of erectile dysfunction and androgen deficiency were assessed by IIEF-5 and AMS questionnaires, IR – by