

## ЗАПОР У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

<sup>1</sup>Успенский Ю.П., <sup>2,3</sup>Барышникова Н.В., <sup>1</sup>Соусова Я.В., <sup>2</sup>Иванова А.С.,  
<sup>4</sup>Рустамов М.Н.

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup>Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Хронический запор и ожирение – два широко распространенных заболевания XXI века, которые встречаются во всех возрастных категориях и могут быть проявлением манифестации метаболических, неврологических расстройств или заболеваний органов пищеварения, а также могут быть ассоциированы с приемом различных медикаментов [1, 2, 3]. Часто хронический запор и избыточная масса тела встречаются у одного пациента, что может говорить о сопряженности данных заболеваний.

**Цель.** Оценка корреляционных взаимосвязей между наличием избытка массы тела и развитием запоров у пациентов гастроэнтерологического профиля.

**Материалы и методы.** Выполнено анкетирование 55 пациентов гастроэнтерологического профиля по авторскому опроснику, в котором учитываются следующие показатели: возраст, рост, масса тела, кг, индекс массы тела (ИМТ), частота стула, раз в неделю, тип стула по Бристольской шкале (1-7), частота изжоги, раз в неделю, выраженность изжоги по шкале от 0 до 10 баллов. Статистическая обработка проведена с помощью пакета компьютерных программ SPSS Statistics 8.0.

**Результаты.** Повышение массы тела было выявлено у 62% пациентов. Среди этих пациентов были лица как с избыточной массой тела (36%), так и с ожирением всех трех степеней (1 степень – 13%, 2 степень – 7%, 3 степень – 6 %). Нарушение стула имело место у 51% обследованных, при этом чаще наблюдалось смещение типа стула по Бристольской шкале в сторону запора (33%).

Выявлены следующие статистически значимые корреляционные взаимосвязи:

- 1) ИМТ-Возраст. С возрастом увеличивается ИМТ  $r=0,329$  ( $p=0,014$ );
- 2) Частота стула-Возраст. С возрастом происходит урежение частоты стула  $r= -0,651$  ( $p<0,001$ );
- 3) Тип стула по Бристольской шкале-Возраст. С возрастом тип стула смещается в сторону запоров  $r= -0,515$  ( $p<0,001$ );
- 4) Тип стула по Бристольской шкале-ИМТ. С увеличением ИМТ происходит смещение стула в сторону запоров  $r= -0,307$  ( $p=0,023$ ).

**Выводы.** Выявленные корреляционные взаимосвязи показали, что у лиц с избыточной массой запор встречается в достаточно большом проценте случаев, и нарушения стула прогрессируют по мере увеличения массы тела. Следовательно, требуется проведение активного опроса в отношении наличия жалоб на запор, а также мониторинг состояния пациентов в динамике в целях раннего выявления сопутствующей гастроэнтерологической патологии и профилактики развития колоректального рака у пациентов с запорами и ожирением.

#### **Литература**

1. Минушкин О. Н., Ардатская М. Д. и др. “Хронический запор: представления, патогенез, диагностика, новые возможности лечения” Врач-2012-№- 12. С. 77.
2. Bharucha A. E., Dorn S. D., Lembo A., Pressman A. “American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation”. Gastroenterology-2013- N 144. N 1. P. 211-217.
3. Gray J. R. “What is chronic constipation? Definition and diagnosis” Canadian Journal of Gastroenterology & Hepatology-2011- N25-P. 7-10.