

кровотоку, в том числі на фоні патології органів дихання і травлення у хворих, постраждалих во время аварії на ЧАЕС, обумовлено дистрофічними змінами в міокарді, порушенням регуляторних систем і імунологічними змінами під впливом іонізуючої радіації.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ЖІНОК

Орловський В.Ф.,

д.м.н., професор, зав. кафедрою терапії СумГУ

Проведені дослідження особливостей клінічних проявів загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХПК) в жінок у порівнянні з чоловіками показали, що безбольовий варіант перебігу захворювання спостерігався серед жінок в два рази частіше, ніж серед чоловіків. Для жінок характерною виявилась локалізація болю в пілородуоденальній області та правому підребер'ї, праворуч від середньої лінії та на рівні або вище пупка (68,5%). У чоловіків з ВХПК біль аналогічної локалізації спостерігався лише в 32,1% випадків. Така локалізація болю без врахування інших характеристик больового синдрому, напевно, і стала передумовою для встановлення помилкового діагнозу хронічного холецистити в жінок. В зв'язку з чим, при оцінці больового синдрому обов'язковим повино бути встановлення інших його характеристик (часу виникнення, залежності від їжі та прийому медикаментів і т.д.).

У жінок характерною виявилась менша залежність болю від їжі; в два рази рідше ніж у чоловіків, зустрічається біль вночі. Для жінок з ВХПК типовим був дифузний біль тупого нудного характеру, помірний або слабкий за інтенсивністю з типовою іррадіацією в праве підребер'я (71,8%), у чо-

дівків переважаччою була іррадіація болю в спину. Такі відмінності в характері та іррадіації болю в залежності від статі хворих можуть бути пов'язані із супутньою патологією з боку органів травлення: перевага дискінезій жовчовивідних шляхів та жовчного міхура, хронічного холециститу у жінок та більш частішого хронічного панкреатиту - у чоловіків.

При характеристиці диспепсичного синдрому у жінок достовірно рідше, ніж у чоловіків спостерігалась печія, нудота, відрижка та блювання. В той же час такі симптоми, як важкість в епігастрії після прийому їжі, гірмота в роті зустрічались вдвічі частіше у жінок. Для обстежених пацієнток характерними диспепсичними симптомами були адуття живота, бурчання за кодом кишечника, нестійке випорожнення та проноси, що може бути обумовлено і більш частішою серед жінок, у порівнянні з чоловіками супутньою патологією з боку кишок.

Не виявлено конституційних відмінностей або переваги якого-небудь конституційного типу серед обстежених хворих незалежно від статі.

У хворих обох обстежених груп методом фракційного зондування та інтрагастральної рН-метрії виявлена шлункова гіперсекреція як в базальних умовах, так і при проведенні простого гістамінового тесту. Однак, у чоловіків явища гіперсекреції були більш виражені, що проявлялось у достовірно більшій, ніж у жінок, годинній нарузі шлункової секреції, дебіту соляної кислоти, більш низьким содовим терміном та показниками антрального рівня рН.

Проведений аналіз клінічних симптомів та секреторної функції шлунка виявив суттєві статеві відмінності прояву загострення захворювання та дозволив зробити висновок про атиповий перебіг ВХДПК майже у половини жінок, що повинно враховуватись при встановленні діагнозу.