**Лаврова Наталія Володимирівна. Вплив супутньої жовчнокам'яної хвороби на місцеві фактори ульцерогенезу при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки та вибір тактики лікування: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Лаврова Н.В. Вплив супутньої жовчнокам’яної хвороби на місцеві фактори ульцерогенезу при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки та вибір тактики лікування. Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.02 – Внутрішні хвороби. Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2003.Дисертація присвячена вивченню впливу супутньої жовчнокам’яної хвороби на стан місцевих факторів ульцерогенезу (кислотно-пептичну агресію, інфікування слизової оболонки шлунка Helicobacter pylori, дуоденогастральний рефлюкс), а також факторів захисту слизової оболонки гастродуоденальної зони (рівень гастральних муцинів) у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки в період загострення захворювання та вибір тактики лікування таких хворих. Встановлено, що при супутній жовчнокам’яній хворобі виявляються вірогідно більш виражені порушення в стані ульцерогенних факторів, які виявляються наявністю більш високого ступеня хелікобактеріозу, частим виникненням дуоденогастрального рефлюксу, а також більш вираженим зниженням вмісту мукополісахаридів у слизовій оболонці гастродуоденальної зони. Виявлено, що глибина та вираженість виявлених порушень корелювала із високим ступенем хелікобактеріозу, що підтверджує його важливу патогенетичну роль у розвитку та рецидивуванні не тільки виразкової, а й жовчнокам’яної хвороби. Запропонована та апробована схема лікування хворих із поєднаною патологією, яка включає додатково до ерадикаційної терапії засоби, що нормалізують моторику гастродуоденальної зони та захисні властивості слизового бар’єру, є патогенетично обґрунтованою та високоефективною. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Наявність супровідної жовчнокам’яної хвороби у хворих на дуоденальну виразку погіршує клінічну картину, перебіг захворювання, затримує настання клінічної ремісії, може бути одним із факторів частих загострень виразкової хвороби та причиною хронізації виразкового процесу.2. Наявність супровідної жовчнокам’яної хвороби “провокує” місцеві ульцерогенні фактори, сприяє більш високому ступеню заселення слизової оболонки шлунка Helicobacter pylori (42,3%), при цьому частіше спостерігається дуоденогастральний рефлюкс (69,2%).3. Причиною загострень як виразкової, так і жовчнокам’яної хвороби може бути інфікування слизової оболонки шлунка Helicobacter pylori, що погіршує стан інших факторів ульцерогенезу та слугує також пусковим механізмом у ланцюзі патологічних процесів, що призводять до загострення холециститу.4. При супутній патології виникає виражене порушення захисних властивостей слизового бар’єру, що виявляється вірогідним зниженням рівня кислих та нейтральних мукополісахаридів у слизовій оболонці гастродуоденальної зони (р<0,001 в порівнянні з групою контролю).5. Глибина та вираженість виявлених порушень перебувають у прямій залежності від ступеня хелікобактерного інфікування слизової оболонки шлунка. У хворих із супровідною жовчнокам’яною хворобою встановлено кореляційні зв’язки між ступенем інфікування та частотою виникнення дуоденогастрального рефлюксу (r=0,62), а також ступенем ушкодження захисного слизового бар’єру (r=0,82). Встановлено пряму кореляційну залежність між частотою дуоденогастрального рефлюксу та ступенем ушкодження слизового бар’єру (r=0,77).6. Запропонований в роботі комплексний підхід до вибору медикаментозної терапії у хворих із супровідною патологією справляє позитивний вплив не тільки на швидкість та якість загоєння виразки, ліквідацію зазначених порушень з боку ульцерогенних факторів, а й дозволяє запобігти ускладненням у післяопераційний період у випадках проведення таким хворим холецистектомії. |

 |