**Лобас Катерина Володимирівна. Клініко-патогенетичні особливості та лікування хронічного алкогольного панкреатиту у поєднанні з ожирінням : Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2006. — 164арк. — Бібліогр.: арк. 135-164**

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

|  |
| --- |
| **Лобас К.В. Клініко-патогенетичні особливості та лікування хронічного алкогольного панкреатиту у поєднанні з ожирінням.** — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 — внутрішні хвороби.— Луганський державний медичний університет МОЗ України, Луганськ, 2006.Дисертацію присвячено покращанню діагностики та підвищенню ефективності лікування хронічного алкогольного панкреатиту на тлі ожиріння. Для клініки сполучених захворювань характерним є інтенсивний больовий синдром. Клінічні прояви зовнішньої панкреатичної недостатності розвиваються тільки у 10,0% хворих. За даними фекального еластазного тесту зовнішньосекреторна функція підшлункової залози зберігається нормальною більш, ніж у половини хворих. У більшій частині випадків має місце феномен «відхилення» ферментів у кров, ознаки утруднення відтоку панкреатичного секрету. Характерними є гіпер- і дисдіпідемія, біохімічні ознаки супутнього хронічного алкогольного гепатиту.При сонографії симптоми панкреатиту неспецифічні. При сполученій патології мають місце істотні зміни фізико-хімічних властивостей крові і сечі.Лікування із включенням цитраргініну і атоксилу сприяє зменшенню клінічних проявів, функціональних порушень з боку підшлункової залози та печінки, корекції ліпідного спектру крові, поліпшенню результатів сонографії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведені теоретичне узагальнення і практичне вирішення актуальної наукової задачі — виявлення особливостей клінічних проявів, функціонального стану ПЗ та печінки, їх структурних порушень, змін фізико-хімічних властивостей біологічних рідин, ліпідного спектру крові при ХАП на тлі ожиріння. Розроблено новий спосіб лікування сполученої патології із включенням цитраргініну та атоксилу, доведено його ефективність і переваги перед традиційним лікуванням.
2. Основним клінічним проявом ХАП на тлі ожиріння є больовий синдром, який є інтенсивним в 52,7% випадків, постійним з посиленням після їжі в 56,4% випадків, локалізується в епігастрії та обох підребер’ях в 57,3% випадків. Клінічні прояви зовнішньосекреторної недостатності ПЗ розвиваються тільки у 10,0% хворих на ХАП в поєднанні з ожирінням, а алергічні прояви мають місце майже у третині випадків (30,9%).
3. Більш, ніж у половини хворих на ХАП на тлі ожиріння (52,7%) за даними вивчення фекальної панкреатичної еластази-1 зовнішньосекреторна функція ПЗ не знижена, а стеаторея виявляється тільки в 10,9% випадків. У переважної частини хворих має місце феномен «відхилення» ферментів у кров (активність Р-ізоамілази сечі підвищена у 62,7% випадків). У хворих виявляються непрямі і прямі ознаки утруднення відтоку панкреатичного секрету в дванадцятипалу кишку (нижній обтураційний тип секреції ПЗ має місце в 47,3% випадків). У пацієнтів виявляються гіперінсулінемія, гіпер- і дисліпідемія (у третині випадків — II типу), біохімічні симптоми супутнього хронічного алкогольного гепатиту (синдроми цитолізу, холестазу, порушення дезінтоксикаційної і білковосинтетичної функцій печінки).
4. При сонографії ПЗ симптоми ХП неспецифічні, але характерним є часте виявлення супутньої біліарної патології, особливо біліарного сладжу (в 44,5% випадків); сонографічні зміни печінки також неспецифічні і відповідають наявності супутнього хронічного алкогольного гепатиту. Суттєво змінюються показники ультразвукової гістограми ПЗ і печінки.
5. У хворих на ХАП на тлі ожиріння істотно змінюються фізико-хімічни властивостй крові і сечі, які залежать від статі хворих, тривалості панкреатиту; показники тензіометрії і реометрії мають велику кількість кореляційних зв’язків з іншими клінічними, лабораторними, інструментальними даними. При наявності МС суттєво збільшується ПН3 крові, а при відсутності цього синдрому, навпаки — ПН3 крові вірогідно знижений.
6. Між клінічними, біохімічними та сонографічними показниками та ІМТ при ХАП на тлі ожиріння існують численні кореляційні зв’язки, які вказують на участь порушень жирового обміну в патогенезі ХАП.
7. Лікування ХАП на тлі ожиріння із включенням цитраргініну і атоксилу сприяє зникненню та/або зменшенню болю в 1,32 рази частіше, зменшенню наявності алергічних проявів в 1,83 рази частіше, стабілізації і зниженню маси тіла в 1,33 рази частіше, більш вираженому пригніченню феномену «відхилення» ферментів у кров, ніж традиційне лікування. Після лікування цитраргініном і атоксилом дебіт-година ліпази суттєво вища, а частота верхнього обтураційного типу секреції ПЗ в 1,21 рази менша, ніж після традиційного лікування. Під впливом основного варіанту лікування суттєво знижуються індекс атерогенності, рівень загальних ліпідів, холестерину, тригліцеридів у крові, зменшуються біохімічні маркери синдромів цитолізу і холестазу, поліпшується дезінтоксикаційна функція печінки. Така терапія більш виражено, ніж традиційне лікування, коригує фізико-хімічні властивості крові та сечі, сприяє поліпшенню даних сонографії і ультразвукової гістографії ПЗ.
 |

 |