**Cкрипник Любов Миронівна. Хронічний некалькульозний холецистит у жінок різого віку: лікування з включенням кверцетину і препаратів магнію : Дис... канд. наук: 14.01.36 – 2005**

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

|  |
| --- |
| Скрипник Л.М. Хронічний некалькульозний холецистит у жінок різного віку: лікування з включенням кверцетину і препаратів магнію.– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. Івано-Франківська державна медична академія, Івано-Франківськ, 2005.Об’єкт – 150 хворих на ХНХ жінок та 20 практично здорових у віці від 20 до 74 років. Мета*–*підвищення ефективності лікування хронічного некалькульозного холециститу у жінок на основі встановлення вікових особливостей патогенезу та клінічного перебігу захворювання.. Методи *–*клінічні, інструментальні, біохімічні, імуноферментні, мультифакторне психологічне тестування; новизна – доведено, що у хворих на хронічний некалькульозний холецистит жінок віком 45 – 74 роківмав місце гіпотонус жовчного міхура, а у хворих віком 20 – 44 років – його гіпертонус. Клінічна картина хронічного некалькульозного холециститу у жінок доповнюється порушенням кислототвірної функції шлунку з переважанням гіпоацидних станів у жінок у віці від 45 до 74 років*.*Доповнено концепцію патогенезу хронічного некалькульозного холециститу у жінок різного віку з урахуванням підвищеної продукції прозапального (ІЛ-6) цитокіну, у взаємозв’язку з активацією процесів ліпопероксидації і виснаженням антиоксидантних резервів організму.. Вперше досліджено, що рівень лептину в сироватці крові у хворих на хронічний некалькульозний холецистит жінок з віком зростає, вміст лептину з достатньою вираженістю корелює з вмістом холестерину і зворотньо – з вмістом в жовчі холевої кислоти. На новому методичному рівні встановлено, що однією з патогенетичних ланок прогресування хронічного некалькульозного холециститу є виражений дисбаланс вегетативної регуляції, що супроводжуються підвищеною ситуаційною та особистісною тривожністю хворих, низьким ступенем їхньої опірності до стресу.. На підставі встановлених нових закономірностей формування та перебігу хронічного некалькульозного холециститу у жінок різного віку обгрунтовано доцільність включення до комплексної терапії цього захворювання кверцетину та сульфату магнію. Результати – розроблено диференційований підхід до лікування ХНХ у жінок різного віку, що дозволяє збільшити ефективність терапії; впроваджено в учбовий процес і практичну медицину; галузь – медицина. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі подано теоретичне узагальнення і нове вирішення науково-практичного завдання, які полягають у вивченні клініко-патогенетичних особливостей розвитку та перебігу хронічного некалькульозного холециститу у жінок різного віку, що дало можливість розробити підхід до його комплексного лікування шляхом диференційованого включення до лікувального комплексу кверцетину і сульфату магнію.1. Клінічна картина хронічного некалькульозного холециститу на фоні типових (больовий, диспепсичний) синдромів характеризувалася у жінок віком 20 – 44 років переважно запально-інтоксикаційним та алергічним синдромами, в той час як у жінок віком 45 – 59 років переважали невротичні (підвищена ситуаційна та особистісна тривожність, низька ступінь опірності до стресу) і кардіальні прояви.
2. Для хворих на хронічний некалькульозний холецистит жінок характерними є наступні порушення функції жовчного міхура: у пацієнтів віком 45 – 74 роківвідзначався гіпотонус жовчного міхура, а у хворих віком 20 – 44 років – його гіпертонус. Клінічна картина хронічного некалькульозного холециститу у жінок доповнюється порушенням кислототвірної функції шлунку з переважанням гіпоацидних станів у жінок у віці від 45 до 74 років*.*
3. Роль інтерлейкіну-6 в патогенезі запалення жовчного міхура є особливо очевидною в молодому віці. З віком та наростанням впливу інших факторів (перекисне окислення ліпідів) вплив інтерлейкіну-6 зменшується.
4. З віком при хронічному некалькульозному холециститі характерне наростання вмісту лептину в сироватці крові, активація системи перекисного окислення ліпідів та зниження антиоксидантного захисту. Вміст лептину з достатньою вираженістю корелює з вмістом холестерину і зворотньо із вмістом холевої кислоти.
5. Включення кверцетину в комплексне лікування хронічного некалькульозного холециститу сприяє внормуванню рівня лептину в сироватці крові, об’єму виділеної жовчі, процесів ПОЛ – АОЗ, зменшенню продукції прозапального цитокіну інтерлейкіну-6, вмісту холестерину і внормуванню холевої кислоти в жовчі у жінок всіх вікових груп.
6. У хворих на хронічний некалькульозний холецистит жінок, віком 45 – 74 років, сульфат магнію оптимально впливає на тонус симпатичної ланки вегетативної нервової системи, знижує ситуаційну та особистісну тривожність, сприяє внормуванню тонусу та погодженої діяльності відділів жовчовивідних шляхів, знижує літогенні властивості жовчі.
7. Поєднане використання в комплексному лікуванні хворих на хронічний некалькульозний холецистит жінок, віком 20 – 74 років, кверцетину та сульфату магнію максимально сприяє підвищенню ефективності лікування захворювання, забезпечує корекцію основних патогенетичних ланок прогресування даної недуги.
 |

 |