**Литвяк Елліна Ігорівна. Оптимізація діагностики та медикаментозної корекції дисфункцій біліарного тракту : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

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

|  |
| --- |
| Литвяк Е.І. Оптимізація діагностики та медикаментозної корекції дисфункцій біліарного тракту. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2005.Дисертацію присвячено вирішенню питань удосконалення ранньої діагностики та лікування дисфункцій біліарного тракту (БТ). Отримані результати розширюють та поглиблюють уявлення щодо фізіологічного підґрунтя моторики БТ та патогенетичних механізмів розвитку біліарних дисфункцій. Розроблено критерії, які дозволяють за результатами динамічного ультрасонографічного дослідження жовчного міхура протягом 20-ти хв. оцінити характер його подальшої моторики та рівень вегетативного забезпечення моторної діяльності БТ, що може використовуватися при скринінгових обстеженнях. Доведено доцільність застосування гострої медикаментозної проби за допомогою динамічного ультрасонографічного дослідження жовчного міхура для підбору жовчогінних препаратів. Доведено ефективність курсового лікування холівером та урсохолом щодо відновлення координованої взаємодії структур БТ та покращення функціонального стану вегетативної регуляції при окремих типах дисфункцій БТ. Показано більш високу ефективність холіверу у пацієнтів із гіпокінетично-гіпотонічним та гіпокінетично-нормотонічним типами дисфункцій БТ. У пацієнтів із гіпокінетично-гіпертонічним типом дисфункцій БТ більш значний позитивний вплив справляє урсохол. Обґрунтовано достатність використання цих препаратів у переважній більшості пацієнтів для комбінованої корекції як біліарних дисфункцій, так й порушень функціонального стану ланок вегетативної регуляції. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється у підвищенні ефективності діагностики й лікування дисфункцій БТ на підставі встановлення взаємозв’язку особливостей біліарної моторики із функціональним станом вегетативної регуляції та обґрунтування диференційованого підходу до медикаментозної корекції біліарних дисфункцій з урахуванням типу моторно-тонічних порушень діяльності БТ.1. Встановлено, що серед типів дисфункцій БТ найчастішим є гіпокінетично-гіпертонічний (51,7%), надалі – гіпокінетично-гіпотонічний (17,9%), гіпокінетично-нормотонічний (14,5%), нормокінетично-гіпертонічний (13,8%), найрідшим – гіперкінетично-гіпертонічний (2,1%). Наявність біліарних дисфункцій асоціюється з об’єктивним погіршенням функціонального стану вегетативної регуляції та пригніченням реактивності її ланок. Вегетативний дисбаланс при спазмі сфінктера Одді характеризується симпатикотонією.
2. У 78,6% загальної кількості пацієнтів дисфункції БТ сполучаються з іншими захворюваннями травної системи, найчастіше (50,9%) з хронічним панкреатитом. Супутня патологія посилює вегетативну дисфункцію, переважно за рахунок зростання частоти виявлення суб’єктивних ознак вегетативних змін та об’єктивного погіршення реактивності ланок вегетативної регуляції. Встановлено взаємозв’язок між ступенем зростання суб’єктивного сприйняття пацієнтами вегетативних змін та зниженням загальної потужності спектру нейрогуморальної регуляції (r= -0,436).
3. При вихідному об’ємі ЖМ від 41,7 до 60,1 мл за динамічним УСД протягом перших 20-ти хв. можливо оцінити рівень вегетативного забезпечення моторики БТ. При Кскор ЖМ від 79,2% до 80,2% скорочення ЖМ у перші 20 хв. асоціюється зі зростанням вагусної активності (r= 0,998). Функціональний стан вегетативної регуляції характеризується вихідним превалюванням парасимпатичної ланки, вегетативне забезпечення діяльності БТ є задовільним та фізіологічно адекватним. При КскорЖМ від 46,0% до 51,8% скорочення ЖМ у перші 20 хв. супроводжується пригніченням вагусних впливів (r= -0,324). Рівень вегетативного забезпечення моторики БТ при цьому є зниженим.
4. Жовчогінний препарат холівер при одноразовому прийомі справляє потужний пролонгований холекінетичний ефект у пацієнтів із гіпокінетично-гіпотонічним, меншою мірою – із гіпокінетично-нормотонічним типом дисфункцій БТ. Ідентичність кривих моторики ЖМ при прийомі холіверу таким під впливом розчину магнезії сульфату притаманна відповідно 80,0% та 83,3% пацієнтів цих груп, що підтверджує подібність дії препарату до фізіологічної.
5. При курсовому лікуванні холівер покращує біліарну моторику шляхом підвищення скорочувальної здатності ЖМ. Зміни стану вегетативної регуляції виявляються суттєвим покращенням реактивності переважно парасимпатичної ланки. Найбільшу ефективність препарат має при гіпокінетично-гіпотонічній та гіпокінетично-нормотонічній біліарних дисфункціях. Препарат урсодезоксихолевої кислоти урсохол переважно усуває спазм сфінктерів БТ. При цьому спостерігається істотне зростання вихідної вагусної активності, реактивність парасимпатичної ланки покращується несуттєво. Використання препарату є виправданим у пацієнтів із гіпокінетично-гіпертонічним типом дисфункції БТ.
 |

 |