**Зінченко Тамара Миколаївна. Особливості перебігу та лікування персистуючої бронхіальної астми у поєднанні з хронічним холециститом у осіб жіночої статі : дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Зінченко Т.М. “Особливості перебігу та лікування персистуючої бронхіальної астми у поєднанні з хронічним холециститом у осіб жіночої статі”. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02. – Внутрішні хвороби. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2005 р.Дисертація присвячена вивченню особливостей перебігу, клінічних проявів, функціонування системи статевих гормонів, вегетативної нервової, імунної систем, процесів перекисного окислення ліпідів – системи антиоксидантного захисту і лікування поєднаних персистуючої бронхіальної астми (БА) та хронічного холециститу (ХХ) у жінок. Показано, що наявність ХХ приводить до формування більш тяжких форм БА, резистентністю до загальноприйнятого лікування засобами базисної терапії. При цьому ХХ має більш атиповий та торпідний перебіг з переважанням дискінетичних явищ над запальними. Відпрацьовані загальні діагностичні та специфічні для обох захворювань критерії діагностики. Вивчено у жінок із асоційованими БА і ХХ стан імунної, нервової систем, активності процесів ПОЛ-АОЗ. Визначено взаємозв’язок даних процесів і вплив на перебіг поліпатії у даної категорії хворих. Відпрацьовані схеми диференційованого лікування хворих на підставі виявлених особливостей та доведена його ефективність. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На основі вивчення особливостей клінічних проявів та перебігу поєднаних персистуючої бронхіальної астми і хронічного холециститу у жінок, а також стану нервової, імунної систем, функціонування статевих гормонів, системи перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту розроблено диференційоване лікування, що дозволило зменшити термін досягнення ремісії обох захворювань.
2. Особливостями клінічних проявів персистуючої бронхіальної астми асоційованої з хронічним холециститом у жінок є: зростання у сенсибілізації організму до алергенів; збільшення частоти виникнення чутливості до неспецифічних чинників, збільшення частоти поєднання симптомів астми з позалегеневими проявами алергії; ранній початок на тлі обтяжливої спадковості; переважання тяжких форм; зменшення ефективності лікування засобами базисної терапії.
3. Особливістю хронічного холециститу, сполученого з бронхіальною астмою, у жінок є: збільшення частоти асептичного запалення у жовчному міхурі; взвємопов’язаність загострень хронічного холециститу із загостреннями бронхіальної астми; більш торпідний перебіг, порівняно з перебігом основного захворювання; збільшення частоти дискінетичних явищ у жовчному міхурі над запальними; збільшення частоти дискінезії за гіпотонічно-гіпокінетичним та гіпотонічно-нормокінетичним типом; зменшення інтенсивності больового синдрому; збільшення частоти алергічного синдрому, синдрому передменструального напруження; невротичного синдрому та синдрому вегетативної дисфункції.
4. Поєднання бронхіальної астми з хронічним холециститом у жінок приводить до більш суттєвого дисбалансу статевих гормонів у період загострення, який полягає у збільшенні концентрації в крові естрадіолу та зменшенні - прогестерону і тестостерону. Частіше спостерігаються розлади менструального циклу (фертильний вік). Для жінок клімактеричного віку характерне збільшення естрадіолу і зниження тестостерону. Розвитку дисбалансу в системі статевих гомонів у жінок хворих на бронхіальну астму сприяє наявність генетично слабкої статевої конституції.
5. Поєднання бронхіальної астми і хронічного холециститу у жінок приводить до більш значного порушення функціонування надсегментарного та сегментарного відділів вегетативної регуляції. При цьому розлади надсегментарного відділу полягають у наявності високого ступеню витісненої і соматизованої тривоги, формуванні невротичного профілю особистості з астено-депресивним компонентом. На порушення в функціонування надсегментарного відділу значною мірою негативно впливають тривалість анамнезу, тяжкий перебіг астми та хронічного холециститу і збільшення віку хворих. Частіше спостерігаються розлади сегментарного відділу вегетативної регуляції у вигляді дисфункції парасимпатичного відділу.
6. У жінок, хворих на персистуючу бронхіальну астму при наявності хронічного холециститу частіше спостерігаються виражені зміни функціонування імунної системи, які полягають у зменшенні в крові тотальної популяції Т-лімфоцитів (CD3+) за рахунок кількості CD8+ , зростанні числа хелперів/індукторів (CD4+), підвищенні у імунорегуляторного індексу (CD4+/CD8+), збільшенні в крові абсолютного вмісту В-лимфоцитів (CD22+), пригніченні фагоцитарної активності лейкоцитів, збільшенні концентрації Ig M і Ig G, ЦІК.
7. У жінок, хворих на бронхіальну астму з наявністю хронічного холециститу виявляються більш глибокі розлади рівноваги перекисного окислення ліпідів - антиоксидантного захисту у вигляді зростання активності пероксидації ліпідів тлі неадекватного функціонування ендогенної системи антиоксидантного захисту.
8. При поєднанні бронхіальної астми і хронічного холециститу зменшується ефективність базисної терапії. При цьому не спостерігається повного відновлення значень порушених показників ендокринної, нервової, імунної систем, рівноваги процесів перекисного окислення ліпідів - антиоксидантного захисту. Проведення запропонованої нами диференційованої терапії збільшує у даної категорії хворих темп та виразність усунення синдрому бронхіальної обструкції, відновлення та нормалізацію значень біохімічних, імунологічних, ендокринних показників, системних порушень клітинного і гуморального імунітету, метаболічних процесів і призводить до скорішого досягнення клінічної ремісії. При цьому найбільш виражений ефект спостерігається у разі середньо важкого перебігу бронхіальної астми. Вказані позитивні зміни обумовлюють зменшення термінів перебування хворих в стаціонарі на 1,5-2 дні.
 |

 |