**Мацегора Ніна Анатоліївна. Диференційоване застосування фізичних чинників у комплексному відновлювальному лікуванні хворих на жовчокам'яну хворобу після ударно-хвильової літотрипсії або холецистектомії : дис... д-ра мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Мацегора Н.А.* „Диференційоване застосування фізичних чинників у комплексному відновленному лікуванні хворих на жовчокам'яну хворобу після ударно-хвильової літотрипсії або холецистектомії”. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2005.  В дисертації представлено патогенетичне обґрунтування та вирішення актуальної наукової задачі, спрямованої на підвищення ефективності відновлювального лікування хворих на ЖКХ після ЕУХЛ або холецистектомії за допомогою фізичних чинників. На підставі результатів комплексного клінічного, лабораторного та інструментального обстеження 566 хворих на холелітіаз, визначення особливостей клінічного перебігу раннього відновлювального періоду після літотрипсії, а також у віддалений термін після холецистектомії, доведено ефективність створених на основі диференційного підходу нових лікувальних комплексів із застосуванням НІЛО, НВЧ-терапії, мінеральних вод („Поляна Квасова” та „Моршинська”), препарату соєвих ізофлавонів ЕКСО (якій має антиоксидантну дію), мінерального концентрату „Намацит”, препарату мотіліум.  Показано, що основною ланкою в патогенезі рецидивів каменеутворення найбільш вираженими патегенетично значущіми порушеннями являються: функціональні розлади кінетичної та секреторної активності біліарної і гастродуоденальної зони, запальні явища травневого шляху, суттєві порушення метаболічного гомеостазу кислотно-лужного стану і прооксидантно-антиоксидантної систем, що лягло в основу розробки запропонованого алгоритму диференційованого відновлювального лікування хворих на ЖКХ після ЕУХЛ або холецистектомії. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі представлено теоретичне обґрунтування і нове вирішення наукової проблеми, пов'язаної із з'ясуванням основних ланок патогенезу холестазу і повторного каменеутворення у хворих на ЖКХ після ЕУХЛ або холецистектомії. На підставі комплексного клініко-функціонального дослідження данного контингенту хворих з урахуванням функціонального стану гепатобіліарної і гастродуоденальної систем розроблено патогенетично обґрунтований алгоритм діагностики і лікувальної тактики із застосуванням фізичних чинників, використання яких дозволило істотно підвищити ефективність відновлювального лікування, яке спрямоване на формування стійкої адаптації органів травневої системи до нових умов взаємодії у хворих на ЖКХ після ЕУХЛ або холецистектомії.  1. У спостереженнях на 566 хворих встановлено, що основною ланкою в патогенезі рецидивів каменеутворення є порушення моторно-евакуаторної функції біліарної і єзофагогастродуоденальної систем, які мають місце до і прогресують після оперативного втручання та виникають на тлі порушення метаболічних процесів. Ефективність відновлювальної терапії у хворих на ЖКХ після ЕУХЛ або холецистектомії істотно підвищується при цілеспрямованій корекції лікувальними фізичними чинниками найбільш виражених патегенетично значущих порушень (функціональні розлади кінетичної та секреторної активності біліарної і єзофагогастродуоденальної зони, запальні явища травневого шляху, суттєві порушення метаболічних процесів), що лягло в основу розробки запропонованого алгоритму диференційованого відновлювального лікування.  2. Для вивчення кінетичної здатності жовчного міхура і протокової системи хворих на ЖКХ, що направляються на ЕУХЛ, недостатньо визначення обсягу жовчного міхура до і одноразово після дачі жовчогонного сніданку. Необхідне застосування моніторингового методу з метою виявлення наявності фазового характеру моторно-евакуаторної здатності динамічної системи жовчний міхур-жовчовивідні шляхи-сфінктер Одді, що дозволяє прогнозувати ризик рецидивів холестазу і холелітіазу після ЕУХЛ.  3. На 2-у добу після ЕУХЛ моторно-евакуаторна активність біліарної системи змінюється по трьох основних типах: а) гіпертонічна гіперкінетична дискінезія жовчного міхура і гіпотонічна дискінезія сфінктеру Одді в 70,5%; б) гіперкінетична моторно-евакуаторна активність на тлі гіпертонусу сфінктеру Одді в 11,5 %; в) атонічна або гіпотонічна дискінезія жовчного міхура і сфінктерної системи – в 18 % спостережень. Крім того, у всіх цих випадках має місце порушення фазового характеру кінетичної функції системи – жовчний міхур-жовчовивідні шляхи-сфінктер Одді.  4. Причиною холестазу і рецидивів холелітіазу у хворих на ЖКХ після ЕУХЛ є порушення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура, дискінезії позапечінкової протокової і сфінктерної системи, що виникають у відповідь на дію ультразвукової хвилі і мають функціональний характер. При проведенні реабілітаційних заходів після ЕУХЛ для контролю якості відновлювального лікування доцільно застосовувати моніторинг дослідження моторно-евакуаторної функції жовчного міхура з вивченням фазового характеру його рухової активності.  5. Застосування НІЛО і середньомінералізованої борної гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води „Поляна Квасова” – перші 5 діб після ЕУХЛ та в наступні 3 тижні – маломінералізованої сульфатної магнієвої кальцієвої мінеральної води „Моршинська” сприяє відновленню фазового характеру моторно-евакуаторної здатності жовчного міхура і протокової системи, попереджує консолідацію осколків конкрементів після ЕУХЛ і обумовлює їхню своєчасну елімінацію.  6. Активність процесів літогенезу і атерогенезу відбувається внаслідок істотних зрушень ліпідограм крові і жовчі, що обумовлюються прискореною витратою жирних кислот в процесі окислювання ефірів холестерину у компенсаторних механізмах метаболічного алкалозу і приводить до недостатності антиоксидантної системи на тлі накопичування перекисних речовин.  7. Відновлювальний лікувальний комплекс, що включає НІЛО, внутрішній прийом мінеральних вод і препарат ЕКСО, приводить до нормалізації процесів метаболічної системи кислотно-лужного гомеостазу, що на тлі підвищеного редокс-стану і активності ключового ферменту процесів глюконеогенезу – фруктозо-діфосфатази вказує на запуск ацидотичних реакцій, а саме – прискорення окислювання жирних кислот як компенсаторний механізм при явищах метаболічного алкалозу і сприяє активації факторів антиоксидантного захисту та зменшенню активності перекисних процесів. Розроблений лікувальний комплекс є показаним для профілактики холелітіазу, тому що він сприяє зниженню літогенних властивостей крові і жовчі.  8. У віддалений термін після холецистектомії мають місце ознаки внутрішньопечінкового холестазу, зміни секреторних процесів з тенденцією до зниження кислотопродукції і атрофії слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки, погіршення олужуючої здатності останньої, формування дуоденальної дискінезії і підвищення інтрадуоденального тиску, що обумовлюють, з одного боку, порушення холекінезу і формування холестазу, а, з іншого боку – залучення в патологічний процес сусідніх органів травлення з розвитком рефлюксної хвороби, дуоденіту, ерозивно-виразкової поразки антрального відділу шлунку, недостатності кардії, езофагіту, утворенню грижі стравоходу.  9. Лікувальний комплекс, що включає застосування НІЛО і борну гідрокарбонатну натрієву мінеральну воду «Поляна Квасова» є високоефективним і показаним при лікуванні хворих на ЖКХ із супутньою патологією езофагогастродуоденальної зони, які перенесли холецистектомію. Встановлена меньша ефективність НВЧ-терапії при станах, позв'язаних з дуодено-гастральним і гастро-езофагальними рефлюксами, недостатністю кардії, що мають місце у 30 % хворих на ПХЕС і затримують перебіг адаптаційних процесів після операції.  10. Комплексне застосування НВЧ-терапії і борної гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Поляна Квасова» ефективно у хворих на ЖКХ, що перенесли холецистектомію, при відсутності дуоденогастрального і гастроезофагального рефлюксів. Призначення через 30-40 хв. після надвисоко-частотної терапії 10 мг мотіліуму (1 раз на добу) підвищує ефективність відновлювальної терапії для хворих на ПХЕС, що включає рефлюксну хворобу.  11. Призначення борної гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Поляна Квасова» і мінерального комплексу «Намацит» хворим на ЖКХ старшої вікової групи із сполученною патологією органів травлення обумовлює активацію факторів антиоксидантного захисту на тлі зниження інтенсивності ПОЛ, крім того, мінеральна добавка «Намацит» здійснює інтегральну корекцію метаболічної системи кислотно-лужного стану, що поліпшує ліпідний спектр крові, сприяє зменшенню активності процесів атерогенезу і літогенезу.  12. Залучення в патологічний процес при ЖКХ інших органів травневої системи вимагає як ретельного проведення диференційної діагностики, так і вибору лікувальних заходів, що враховують важкість основного захворювання і характер порушення функцій сусідніх органів травлення. У лікувальний комплекс для хворих із сполученною патологією необхідно включати фізичні лікувальні чинники, що володіють системною дією, та сприяють підвищенню адаптаційних функцій організму в цілому. | |