**Демида Елеонора Петрівна. Клініко-біохімічні та сонографічні особливості діагностики та лікування неускладнених форм холестерозу жовчного міхура у хворих з надлишковою масою тіла : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Івано-Франківський держ. медичний ун-т. - Івано-Франківськ, 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Демида Е.П. Клініко-біохімічні та сонографічні особливості діагностики та лікування неускладнених форм холестерозу жовчного міхура у хворих із надлишковою масою тіла.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36. – гастроентерологія, Івано-Франківський державний медичний університет МОЗ України, Івано-Франківськ, 2006.  Дисертація присвячена вивченню клініко-біохімічних, лабораторних та сонографічних особливостей неускладнених форм холестерозу жовчного міхура, їх діагностики та лікування у хворих з надлишковою масою тіла. Встановлено, що для неускладненого холестерозу жовчного міхура характерний латентний перебіг, помірні зміни показників функціонального стану печінки, дисліпідемія, зниження моторно-евакуаторної функції жовчного міхура, зменшення вмісту жовчних кислот та підвищення концентрації холестерину, особливо в міхуровій порції жовчі, наявністю великої кількості кристаликів холестерину та мікролітів при мікроскопії центрифугату міхурової жовчі. Встановлено, що скоротлива функція жовчного міхура найбільш знижена при дифузних формах холестерозу – сітчастій та поліпозно-сітчастій, у меншій мірі при поліпозній. Доведено, що дієта з обмеженням енергетичної цінності за рахунок вуглеводів, збагачена полієнами, харчовими волокнами, вітамінами та мінералами, а також пролонговані курси терапії лецитином та урсофальком сприяють нормалізації ліпідного, вуглеводного обмінів, біохімічного складу жовчі, попереджують прогресування та викликають регрес сонографічних показників холестерозу жовчного міхура. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, покращення діагностики холестерозу жовчного міхура методом динамічної сонографії з врахуванням товщини стінки жовчного міхура, її гомогенності, коефіцієнту скоротливості, даних мікроскопії центрифугату міхурової жовчі, визначення концентрації холестерину в жовчі. Розроблено та апробовано метод дієтичного та медикаментозного лікування холестерозу жовчного міхура з використанням урсофальку та лецитину.  1. Встановлено, що холестероз жовчного міхура частіше зустрічається в жінок, порівняно з чоловіками. У віці до 40 років співвідношення чоловіки до жінок складає 1:1,9, зменшуючись з віком і у віці старше 50 років складає 1:1,4. Неускладнені форми холестерозу жовчного міхура у хворих із надлишковою масою тіла на відміну від хронічного некаменевого холециститу із надлишковою масою тіла у 94,2 % випадків протікають латентно, не мають специфічної клініки, виявляються випадково.  2. У 73,1% випадків при холестерозі жовчного міхура з надлишковою масою тіла має місце порушення біохімічних показників функції печінки – помірне підвищення активності трансаміназ, лужної фосфатази та гаммаглутамілтраспептидази, а також збільшення в крові вмісту загального холестерину, холестерину ліпопротеїдів низької щільності, тригліцеридів та зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності, зміни глюкозотолерантного тесту.  3. За даними динамічної ехосонографії для неускладнених форм холестерозу жовчного міхура у хворих із надлишковою масою тіла характерно збільшення товщини стінки жовчного міхура в 2 рази та більше, підвищення щільності стінки жовчного міхура в 1,5 рази та вище, зменшення коефіцієнту гомогенності стінки жовчного міхура, підвищення щільності жовчі в 2-4 разів. Скоротлива функція жовчного міхура в найбільшій мірі знижена при дифузних формах холестерозу жовчного міхура – сітчастій та поліпозно-сітчастій, у меншій мірі при поліпозній формі.  4. При проведенні дуоденального зондування для хворих холестерозом жовчного міхура з надлишковою масою тіла виявлено зниження міхурового рефлексу на подразники, збільшення часу витікання міхурової жовчі та зменшення її об’єму; наявність у центрифугаті міхурової жовчі великої кількості кристаликів холестерину та мікролітів на фоні нормального вмісту клітинних елементів, що може бути скринінговим методом діагностики холестерозу жовчного міхура.  5. Для холесекреторної функції печінки при холестерозі жовчного міхура у хворих із надлишковою масою тіла характерно підвищення виділення холестерину з жовчю, а також збільшення співвідношення між концентрацією холестерину в міхуровій та печінковій жовчі, що свідчить про вплив стінки жовчного міхура на вміст холестерину в міхуровій жовчі. Між вмістом загального холестерину та холестерину ліпопротеїдів низької щільності в сироватці крові та холестерином у міхуровій жовчі має місце позитивний кореляційний взаємозв’язок, який зменшується при холестерозі жовчного міхура.  6. Призначення хворим холестерозом жовчного міхура з надлишковою масою тіла дієти зі зниженою енергетичною цінністю, повноцінної за незамінними факторами харчування, урсофальку та лецитину через 6 місяців лікування приводить до нормалізації показників функціонального стану печінки, ліпідів крові та жовчі, а також регресії сонографічних ознак холестерозу – зменшенню товщини стінки, підвищенню її гомогенності, зниженню щільності вмісту, підвищенню скоротливої функції жовчного міхура та нормалізації мікроскопічної картини центрифугату міхурової жовчі. | |