**Кадюк Олена Миколаївна. Перебіг захворювань жовчовивідної системи у осіб, що постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Кадюк О. М. Перебіг захворювань жовчовивідної системи у осіб, що постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС. - Рукопис.****Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 - внутрішні хвороби. - Національний медичний університетім. О.О. Богомольця МОЗ України. Київ, 2003 р.**Дисертація присвячена вивченню віддалених наслідків впливу іонізуючого випромінювання на стан жовчовивідної системи у постраждалих осіб та оптимізації рівня діагностики захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, розробки та впровадженню їх комплексної терапії. За даними комплексного медичного дослідження поглиблено вивчено перебіг хронічного холециститу та хронічного холецистохолангіту. Встановлено, що така патологія у постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС має стертий, прихований перебіг, без виражених проявів запального процесу, з переважанням у скаргах астеноневротичного синдрому. При проведенні ультрасонографічного обстеження органів черевної порожнини частіше виявляється холестероз жовчного міхура. Доведено також переважання дискінезій жовчного міхура за гіпотонічним типом в поєднанні з гіпертонусом сфінктера Одді; виявлені більш виражені відхилення показників ліпідного складу жовчі має значення для формування груп ризику. В практику охорони здоров'я впроваджена схема застосування фебіхолу та легалону в лікуванні постраждалих. Основні результати дисертації знайшли практичне застосування при диспансерізації осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Клінічні дослідження стану жовчного міхура та жовчних шляхів у постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС свідчать про наявність у багатьох з них у порівнянні з непостраждалими виражених функціональних розладів. Останні мають низку специфічних особливостей, що зумовлює необхідність проведення диспансерного спостереження даного контингенту для формування груп ризику, вчасного проведення лікувальних та профілактичних заходів.2. Багатофакторний дисперсійний аналіз загальноклінічних данних, біохімічних досліджень крові та інструментальних досліджень у осіб з хронічним холециститом та холецистохолангітом показав, що ці захворювання у постраждалих мають стертий, прихований перебіг без виражених проявів запального процесу, з переваженням у скаргах астеноневротичного синдрому, у таких хворих частіше виявляють холестероз жовчного міхура.3. Вивчення у постраждалих осіб функціонального стану жовчовивідної системи за даними багатомоментного дуоденального зондування показало, що у них переважають дискінезії жовчного міхура за гіпотонічним типом у поєднанні з гіпертонусом сфінктера Одді. Це сприяє розвитку застійних явищ у жовчному міхурі та протоках, негативно впливає на ліпідний склад жовчі та перебіг запального процесу.4. Постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС з наявністю запального процесу в жовчновивідній системі мають більше виражені відхилення показників ліпідного складу жовчі. Це проявляється зменшенням вмісту жовчних кислот та зниженням холато-холестеринового коефіцієнта, що підвищує ризик каменеутворення. Показники ліпідного складу жовчі, а саме кількість жовчних кислот та рівень холато-холестеринового коефіцієнта мають вищу прогностичну цінність у постраждалих порівняно із загальноприйнятими клінічними показниками.5. Включення до комплексу лікування хворих, які зазнали впливу малих доз іонізуючого випромінювання, жовчогінних препаратів та гепатопротекторів, зокрема фебіхолу та легалону, поряд з покращенням клінічних проявів сприяє нормалізації моторики жовчного міхура та позапечінкових жовчних шляхів, покращенню утворення жовчі печінкою. Це обґрунтовує призначення таких препаратів за наявності хронічного холециститу та хронічного холецистохолангіту в даної категорії хворих. |

 |