**Агапова Наталя Геннадіївна. Клініко-патогенетична характеристика та лікування хронічного панкреатиту на тлі атеросклерозу черевної аорти та мезентеріальних артерій : Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2006. — 139арк. : рис. — Бібліогр.: арк. 114-139.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Агапова Н.Г. Клініко-патогенетична характеристика та лікування хронічного панкреатиту на тлі атеросклерозу черевної аорти та мезентеріальних артерій.** — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 — внутрішні хвороби.— Луганський державний медичний університет МОЗ України, Луганськ, 2006.  Дисертація присвячена покращенню діагностики і лікування хронічного ішемічного панкреатиту (ХІП), який перебігає на тлі атеросклерозу черевної аорти та мезентеріальних артерій. ХІП має особливості клінічних проявів: болі інтенсивні (79,2%), поширені по всьому животу з переважанням їх вираженості в лівому підребер’ї (56,7%); залежність болю від об’єму їжі (56,7%), зменшення болю після прийому нітратів (65,0%). У переважної кількості хворих на ХІП (92,5%) знижена зовнішньосекреторна функція ПЗ.  При доплерографії черевної аорти та її гілок у хворих на ХІП виявляються суттєві порушення кровообігу. При ХІП виявляється атерогенний ліпідний спектр крові, знижується вміст метаболітів оксиду азоту у крові.  Під впливом комплексної терапії із включенням глутаргіну та ессенціале Н зменшується виразність клінічних проявів ХІП, поліпшуються функціональний стан підшлункової залози і печінки, ліпідний профіль крові, кровообіг у черевній аорті та її гілках, підвищується рівень метаболітів оксиду азоту в крові. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації наведені теоретичні узагальнення та практичне вирішення актуального наукового завдання — виявлення особливостей клінічних проявів, функціонального стану ПЗ, порушень кровообігу, ліпідного спектру крові, рівня метаболітів NO у хворих на ХІП в поєднанні з атеросклерозом ЧВА та його гілок. Розроблено метод лікування цієї патології з включенням комбінації глутаргіну та есенціале Н. 2. Характерними ознаками больового синдрому при ХІП слід вважати: інтенсивні болі (79,2%), поширені по всьому животу з переважанням їх виразності в лівому підребер’ї (56,7%); залежність болю від об’єму їжі (56,7%), зменшення болю після прийому нітратів (65,0%). Диспепсичні явища у більшості хворих (71,7%) є вираженими. 3. У переважній кількості хворих на ХІП (92,5%) знижена зовнішньосекреторна функція ПЗ за результатами вивчення показників фекальної еластази-1, а в 15,0% випадків виявляється стеаторея. Характерною для ХІП є гіпоферментемія (71,7%), а „відхилення” ферментів у кров спостерігається значно рідше — (21,7%). В більшості випадків ХІП на тлі АІС (81,5%) виявляється гіпосекреторний тип панкреатичної секреції. Сонографічні зміни ПЗ при ХІП є неспецифічними і типовими для ХП. Характерним є підвищення показника L ультразвукової гістограми в ділянці голівки ПЗ, зниження показника однорідності N та гістографічного коефіцієнту Kgst. 4. У хворих на ХІП на тлі АІС в 63,3% випадків при сонографії ЧВА виявляються атеросклеротичні бляшки різного розміру. Характерними змінами показників доплерографії є підвищення PI в ЧВА до навантаження глюкозою, збільшення Vps, IR та PI після навантаження в ЧВА, ЧС та ВБА, а також зменшення Ved після навантаження в ЧС та ВБА порівняно із контролем. 5. При ХІП в поєднанні з АІС порушується ліпідний спектр крові: він стає атерогенним. Характерним є зниження вмісту метаболітів NO у крові. 6. Під впливом комплексної терапії ХІП на тлі АІС з включенням комбінації глутаргіну та есенціале Н біль зникав в 41,7%, став мінімальним в 40,0% випадків; більш виражено, ніж при застосуванні тільки традиційної терапії, поліпшуються показники еластазного тесту. Тільки в результаті лікування з включенням глутаргіну та есенціале Н підвищуються показники панкреатоспецифічних ферментів (Р-ізоамілази крові та сечі, ІРТ крові), поліпшується довгострокова реакція зовнішньої секреції ПЗ на харчову стимуляцію, зменшується частота гіпосекреторного типу секреції ПЗ. Лікування із застосуванням глутаргіну та есенціале Н суттєво позитивно впливає на функціональний стан печінки, ліпідний спектр крові, збільшує рівень метаболітів NO у крові, поліпшує показники кровообігу в черевній аорті та її непарних гілках. | |