

86. ДЕВ'ЯСИЛ ВИСОКИЙ ТА БІЛІАРНИЙ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТ

Васюк В.Л.

м. Чернівці, Україна

Буковинська державна медична академія

Виникнення хронічного холециститу пов'язують з численними патологічними факторами, домінуюча роль серед яких належить інфекції на тлі зниження імунітету, порушенням відтоку жовчі з жовчного міхура, змінам фізико-хімічних властивостей жовчі. Хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) з однаковою частотою зустрічається у осіб фізичної та розумової праці, переважно в жінок, частота його збільшується з віком і є найвищою у 35-50 років.

При запальних захворюваннях жовчного міхура досить часто виникають супутні ураження гастродуоденальної зони. Зокрема зустрічаються так звані вторинні ураження гастродуоденальної зони.

Відомо, що у хворих на ХНХ у жовчі підвищується вміст тауродезоксихолатів, які при попаданні в ДПК спричиняють дистрофічні зміни в слизовій оболонці (СО) дванадцятипалої кишки, дуоденостаз і дуоденальну гіпертензію. Зазначене зумовлює дилатацію пілоричного клапану і сприяє виникненню дуодено-гастрального рефлюкса. Появі останнього при ХНХ сприяють і нервово-рефлекторні порушення, оскільки шляхи інервації жовчного міхура та гастродуоденальна слизова перехрещуються.

Попадаючи в шлунок при дуодено-гастральному рефлюксі (ДГР), жовчні кислоти індукують пригнічення кислотоутворення та викликають дистрофічні зміни в СО. За даними гастродуоденофіброскопії, візуально окреслений антральний гастрит, констатується у 56,9% всіх хворих ХНХ. Біліарний рефлюкс-гастрит характеризується чіткішою схильністю до розвитку атрофічних явищ, спочатку гніздового характеру в антральній частині, згодом атрофічний процес поширюється з антрума на весь шлунок. Атрофічні зміни впливають на взаємодію в системі цАМФ – простагландини, зумовлюють дистрофію і загибель клітин слизової оболонки шлунка, які секретують гастроінтестинальні гормони, переважно гастрин, чим ще більше усугублюється дискоординація елементів секреторного процесу.

Щодо лікування поєднаних захворювань у межах однієї системи органів, як ХНХ із хронічним гастродуоденітом (ХГД), особливо коли вони співіснують з віковими екстрадигестивними ураженнями, зокрема серцево-судинної та бронхо-легеневої систем, то процес лікування та профілактики таких ситуацій у пацієнтів залишається досить складною проблемою. Вона потребує подальших досліджень та вибору вдалих засобів їх корекції, переважно рослинного походження, до яких відносять дев'ясил високий (ДВ).

Курсове комплексне лікування з застосуванням препаратів ДВ здійснене нами у 103 хворих на ХГД із ХНХ. Клінічними динамічними спостереженнями встановлено, що при цьому на 2-3 дні раніше зменшувались больовий та диспептичний синдроми порівняно з контрольною (40 пацієнтів) групою пацієнтів. Чіткіший вплив препаратів ДВ був на прояви ХГД, ніж ХНХ. Важливим було явище регулювального впливу застосування препаратів ДВ на порушену функцію кишечника (усунення закрепів чи проносів). Ймовірно, що завдяки протизапальній і репаративній дії ДВ зникали явища проносів; закрепи усувалися, можливо, за рахунок посилення кишкової секреції та регулювального впливу на моторику кишечника.

Не менш суттєвим фактором було виявлення сприятливої дії настоянки ДВ на супутні екстрадигестивні захворювання у частини пацієнтів: хронічні бронхіт та ІХС з явищами кардіосклерозу, м'якої симптоматичної артеріальної гіпертензії та хронічної серцевої недостатності I-II А стадії.

Одним із можливих позитивних клінічних ефектів від застосування препаратів ДВ – це покращення якісних показників життя: підвищення толерантності до фізичних навантажень, поліпшення сну, апетиту, настрою. Чіткіше відчували ці зміни пацієнти старших вікових груп з поліморбідним фоном.