

послеоперационный панкреатит и применить патогенетическое лечение.

Ключевые слова: послеоперационный панкреатит, релапаротомия, перитонит.

Goncharenko O.V.

PREVENTION AND TREATMENT OF ACUTE POSTOPERATIVE PANCREATITIS

Summary. A prospective study involved 752 patients operated on abdominal organs. Prevention of postoperative acute pancreatitis was reached by homeostasis correction, blood rheology improvement, the use of protease inhibitors, minimal tissue trauma, avoidance of biliary hypertension and duodenostasis. In the postoperative period 11 (1.5%) patients had an acute postoperative pancreatitis. Conservative therapy eliminated the inflammation of the pancreas in 7 (64%) patients, in 4 (36%) - relaparotomy was made. Treatment in the postoperative period involved the elimination of the bile and pancreatic ducts hypertension, duodenostasis prevention, decrease of the pancreatic secretory activity, dealing with infectious agent and purulent necrotic complications. Monitoring of the patients at high risk of complications in the postoperative period allowed to diagnose acute postoperative pancreatitis and apply pathogenetic treatment.

Key words: postoperative pancreatitis, relaparotomy, peritonitis.

Рецензент - д.мед.н., проф. Годлевський А.І.

Стаття надійшла до редакції 11.06.2015 р.

Гончаренко Олег Володимирович - к.мед.н., доцент кафедри хірургії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 66-41-34; olegvgonchar@mail.ru

© Павловський С.А.

УДК: 616.366-002.2:616.33-002]:57.042:57.034:616.839-008.6

Павловський С.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (бул. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01004)

ВПЛИВ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ НА ДИСПЕПТИЧНІ ПРОЯВИ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З СОМАТОФОРМНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Резюме. Як показують клінічні дослідження, пацієнти з встановленим діагнозом хронічний холецистит у більшості випадків виявляють ознаки вегетативних дисфункцій, психоемоційного напруження, тривожних та іпохондричних розладів, відмічають скарги на різноманітні болі в області правого підребер'я поза загостренням хронічного холециститу. При цьому симптоматична терапія основного захворювання далеко не завжди приносить бажаний ефект і частіше за все не сприяє зменшенню скарг та нормалізації стану пацієнта. У зв'язку з цим з метою виявлення залежності симптомів з боку шлунково-кишкового тракту, що супроводжують загострення хронічного холециститу, від наявності у пацієнта супутніх захворювань було обстежено 117 осіб. В ході дослідження було визначено, що соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи суттєво сприяє зростанню кількості скарг як на здуття живота, так і на гіркоту у роті та нудоту. В той час як хронічний холецистит на тлі порушеного циркадного ритму значно рідше ускладнюється нудотою та гіркотою в роті, ніж без розладів сну. Скоріше за все, це свідчить про те, що симптоми, спричинені хронічним холециститом на тлі порушеного циркадного ритму, стають менш вираженими при нормалізації останнього.

Ключові слова: циркадні ритми, хронічний холецистит, соматоформні розлади.

Вступ

На даний час нейрофізіологія не має чіткої відповіді на запитання про функцію сну. Однією з провідних теорій російського вченого І.М. Пігарева [Бурчаков, 2015], згідно якої сон - це час, коли центральна нервова система переключається з аналізу інформації від екстерорецепторів на інформацію від інтерорецепторів, що розсіяні по всіх внутрішніх органах. Також це змінює еферентні сигнали від головного мозку, які починають надходити виключно у внутрішні органи і, не відволікаючись на зовнішні подразники, регулювати їхню роботу.

Як правило, під час появи та на початковому етапі розвитку хронічних захворювань можна помітити певні особливості поведінки, але, найчастіше, на них не звертає увагу ані пацієнт, ані лікар. Отже, коли у людини з'являються скарги на необґрунтоване надмірне

збільшення ваги чи розлади сну, лікарі вже діагностують легкого ступеня ожиріння або різні форми безсоння, але найчастіше ці патології супроводжують одна одну.

Загальновідомо, що гомеостатична функція цілісного організму забезпечується одночасною дією багатьох складноорганізованих механізмів регуляції, при чому одним з найважливіших механізмів є вегетативна регуляція фізіологічних функцій, так як саме вона забезпечує функціональну та морфологічну взаємодію в організмі. Як відомо, однією з найважливіших умов роботи складної багаторівневої системи є урегульована робота підсистем, а дискоординація та неузгодженість серед зв'язків підсистеми якраз і призводить до виникнення органічної чи функціональної патології [Майкова, 2004].

За умови появи розладів регуляторних процесів

вегетативної нервової системи по відношенню до будь-якої системи організму виникає високий ризик розвитку хронічних захворювань, в тому числі і хронічних запальних захворювань жовчного міхура.

До етіологічних факторів виникнення запальних захворювань жовчного міхура належать: порушення в роботі імунної системи; патологія нервової системи; патологія ендокринної системи; нерегулярне та нераціональне харчування; панкреатобіліарний рефлюкс; вроджені вади будови жовчного міхура; порушення роботи гомомікроциркуляторного русла в області жовчного міхура; стаз жовчі і зміна її реологічних властивостей та хімічного складу; інфекційне ураження.

Проте, останнім часом роль інфекційного фактора небезпідставно ставиться під сумнів у зв'язку з тим, що нормальна жовч має досить виражені бактерицидні властивості, а епітелій жовчного міхура і жовчовивідних шляхів достатніми механізмами місцевого захисту [Ильченко, 2004].

Найбільш ймовірно, роль інфекційного агента проявляється вже на тому етапі, коли захворювання присутнє, внаслідок чого знижується бактерицидність жовчі та виснажуються механізми місцевого захисту. На користь цього твердження свідчить той факт, що в половині випадків захворювання на хронічний холецистит не вдається висіяти ніяку мікрофлору.

Проте одним з найважливіших факторів ризику виникнення хронічного холециститу залишається патологія нервової та ендокринної систем, так як в регуляції рухової активності біліарної системи активну участь приймають симпатичні та парасимпатичні відділи вегетативної нервової системи і, за умов сприятливого гормонального фону, забезпечується синхронна послідовність скорочення і розслаблення жовчного міхура і сфінктерного апарату [Звягинцева, Шаргород, 2013].

Як показують клінічні дослідження, пацієнти з встановленим діагнозом хронічний холецистит у більшості випадків виявляють ознаки вегетативних дисфункцій, психоемоційного напруження, тривожних та іпохондричних розладів, відмічають скарги на різноманітні болі в області правого підребер'я поза загостренням хронічного холециститу. При цьому симптоматична терапія основного захворювання далеко не завжди приносить бажаний ефект і частіше за все не сприяє зменшенню скарг та нормалізації стану пацієнта [Пронин і др., 2013].

Зростання захворюваності на хронічний холецистит пов'язане як з способом життя, екологічним забрудненням навколишнього середовища, так і з підвищенням психоемоційного навантаження, яке обов'язково призводить до патоморфозу клінічних проявів та приєднання психосоматичної складової захворювання.

Мета дослідження - проаналізувати частоту виникнення супутньої патології шлунково-кишкового тракту у хворих як на ізольований хронічний холецистит, так і на асоційований з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи. Визначити ступінь впливу

порушення циркадного ритму на появу таких симптомів у пацієнтів обох груп.

Матеріали та методи

Проведено клініко-лабораторне обстеження 117 хворих. За результатами обстеження та анкетування цих пацієнтів було розподілено на 4 групи: група №1 (XX) - це пацієнти, що страждають лише на хронічний холецистит (36 осіб); група №2 (XX ЦР) - пацієнти, у яких хронічний холецистит супроводжується порушенням циркадного ритму (28 осіб); група №3 (XX СД) - хворі з хронічним холециститом, асоційованим з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи (29 осіб); група №4 (XX СД ЦР) - пацієнти, що страждають на хронічний холецистит, асоційований з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи, на тлі порушення циркадного ритму (24 особи).

Діагноз хронічний холецистит ставився на підставі критеріїв діагностики згідно протоколу МОЗ. Виявленні соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи відбувалося методом анкетування хворих задля виявлення ознак цієї патології, а також виключення інструментальними та лабораторними методами діагностики будь-якого органічного ураження. Також в ході дослідження шляхом опитування було визначено пацієнтів з супутнім порушенням циркадного ритму.

Результати. Обговорення

Гіркота у роті. В результаті проведених досліджень нами встановлено, що найбільше пацієнтів пред'являють скарги на гіркоту у роті в групі №1, пацієнти якої страждають лише на хронічний холецистит, (35% досліджуваних) (рис. 1). Це пов'язано з тим, що середній вік хворих цієї групи найвищий серед всіх досліджуваних, тобто у них висока ймовірність наявності супутньої патології у вигляді дистрофічних явищ в печінці, що погіршує її дезінтоксикаційну функцію, підшлунковій залозі, можливі хвороби ротової порожнини, а це все є можливими причинами виникнення гіркоти у роті. У групах №2 та №4, у пацієнтів, в яких окрім хронічного холециститу виявлено порушення циркадного ритму та порушення циркадного ритму на тлі соматоформної

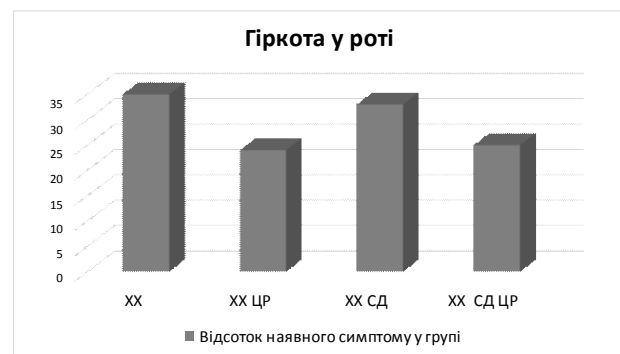


Рис. 1. Кількість хворих, які пред'являють скарги на гіркоту у роті у чотирьох групах (%).

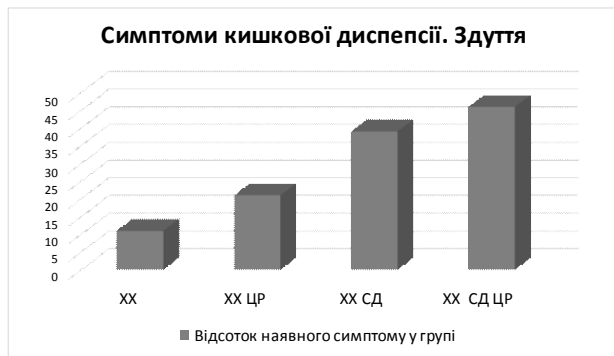


Рис. 2. Кількість хворих, які пред'являють скарги на здуття живота у чотирьох групах (%).

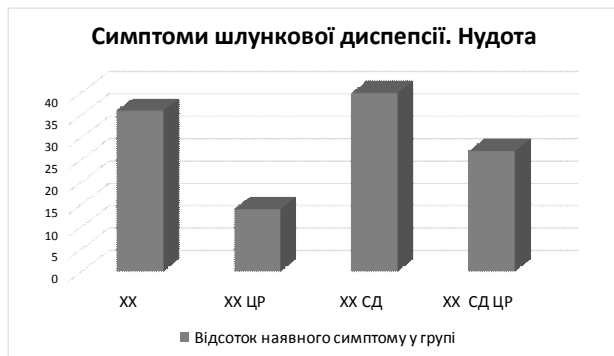


Рис. 3. Кількість хворих, які пред'являють скарги на нудоту у чотирьох групах (%).

дисфункції вегетативної нервової системи відповідно, відсоток пацієнтів зі скаргами на досліджуваний симптом дещо нижчий (24% та 25% відповідно), що може вказувати на те, що при нормалізації циркадного ритму, для якої хворому, як правило, достатньо не порушувати його протягом кількох днів, даний симптом зникає. Також зменшенню кількості хворих з гіркотою у роті у групах №2 та №4 сприяє те, що середній вік пацієнтів цих груп відносно нижчий, що зменшує ймовірність наявності у них супутньої патології.

Здуття живота. На даному графіку (рис. 2) ми бачимо, що у групі хворих, що страждають лише на хронічний холецистит, найменш виражена така ознака кишкової диспепсії як здуття живота (11%), у групі №2 цей симптом більш виражений (на 10%), що можна пояснити поєднанням вираженого астено-вегетативного синдрому, що завжди супроводжує хронічний холецистит, з психо-емоційними розладами, притаманними людям, які мають порушення циркадного ритму. Якщо проаналізувати кількість пацієнтів групи №3, яких турбує здуття живота, то можна зробити висновок, що розлади вегетативної іннервації мають більший вплив на роботу кишківника, ніж низький рівень мелатоніну та спричинені ним зміни і це, відповідно, є причиною збільшення кількості скарг на здуття у групі №3 на 28% порівняно з групою №1 та на 18% порівняно з групою №2. Виходячи з того, що у групі №4, в якій поєднані всі три досліджувані патології, кількість пацієнтів зі здуттям

найбільша (46%), можна зробити висновок, що вплив порушення ЦР та дисфункції ВНС має як спільні, так і відмінні патогенетичні механізми впливу на моторику шлунково-кишкового тракту, і в комплексі вони дають максимальну кількість скарг на здуття.

Нудота. З даного графіку (рис. 3) можна зробити висновок, що найбільша кількість хворих пред'являють скарги на нудоту в групі №3 (38% від всіх пацієнтів даної групи). Це можна пояснити тим, що патогенез нудоти та акту блювання є залежним від імпульсів, які відходять по *nervus vagus* до області *nuclei tracti solitarii*, тобто ці процеси більшою мірою залежать від роботи вегетативної нервової системи, при появі дисфункції якої, відповідно, з'являються вищевказані симптоми. Причини того факту, що наявність у пацієнтів досліджуваних груп №2 та №4 порушення циркадного ритму значно знижує кількість скарг на відчуття нудоти (12% у групі №2 та 25% у групі №4, порівняно з 34% у групі №1 та 38% у групі №3) залишаються невивченими. Однак, враховуючи те, що самопочуття осіб з розладами циркадного ритму значним чином залежить від дотримання режиму сну і бадьорості, ми можемо за результатами даного графіку говорити про те, що пацієнтам з порушеним циркадним ритмом для зменшення нудоти, як симптому хронічного холециститу, іноді достатньо добре виспатися.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У ході дослідження виявлено, що при наявності у пацієнта хронічного холециститу, як правило, поява та ступінь вираженості супутньої патології шлунково-кишкового тракту не завжди пов'язана з основним захворюванням. Найчастіше маніфестація тих чи інших симптомів залежить від наявності супутньої патології, на яку лікарі, як правило, не звертають уваги.

2. Встановлено чіткий зв'язок між наявністю соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи та кількістю ускладнень хронічного холециститу з боку шлунково-кишкового тракту: у досліджуваній групі №3, у пацієнтів якої хронічний холецистит супроводжується соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи, всі три досліджувані симптоми зустрічаються значно частіше, ніж у групі де хронічний холецистит не ускладнений супутньою патологією.

3. Звертає на себе увагу той факт, що два з трьох симптомів менше турбують пацієнтів в групах де супутньою патологією хронічного холециститу та хронічного холециститу на тлі соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, є розлад циркадного ритму. Ймовірно, це пов'язано з тим, що скарги, спричинені дефіцитом мелатоніну, який виникає при розладах циркадного ритму, деескакуються в умовах дотримання режиму сну і бадьорості, що сприяє його відновленню.

У подальших дослідженнях планується розглянути симптоми вегетативної дисфункції у пацієнтів, що страж-

дають на хронічний холецистит, а також розробити систему заходів профілактики ускладнень хронічного холециститу, що можуть бути спровоковані наявністю такої

супутньої патології, як соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи та порушення циркадного ритму.

Список літератури

- Бурчаков Д.И. Суточный ритм секреции и метаболический эффекты мелатонина /Д.И.Бурчаков //Ожирение и метаболизм.- 2015.- Т.12, №1.- С.46-51.
- Звягинцева Т.Д. Клиника, диагностика и лечение хронического бескаменного холецистита /Т.Д. Звягинцева, И.И. Шаргород //Новости мед. и фармации.- 2013.- №478.- С.32-37.
- Ильченко А.А. Хронический бескаменный холецистит. В помощь практическому врачу /А.А.Ильченко //Гепатология.- 2004.- №1.- С.26-30.
- Майкова Т.В. Стан вегетативного гомеостазу при хронічному гастродуоденіті, поєднаному з хронічним безкам'яним холециститом та хронічним панкреатитом /Т.В.Майкова /Запорозький мед. журнал.- 2004.- №4 (25).- С.29-32.
- Соматоформные расстройства у пациентов с хроническим некалькулезным холециститом /С.В.Пронин, Л.С.Егорова, М.Г.Чухрова [и др.] //Мир науки, культуры, образования.- 2013.- №3 (40).- С.388-391.

Павловский С.А.

ВЛИЯНИЕ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ НА ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Резюме. Как показывают клинические исследования, пациенты с установленным диагнозом хронический холецистит в большинстве случаев обнаруживают признаки вегетативных дисфункций, психоэмоционального напряжения, тревожных и ипохондрических расстройств, отмечают жалобы на различные боли в области правого подреберья вне обострения хронического холецистита. При этом симптоматическая терапия основного заболевания далеко не всегда приносит желаемый эффект и чаще всего не способствует уменьшению жалоб и нормализации состояния пациента. В связи с этим с целью выявления зависимости симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта, которые сопровождают обострение хронического холецистита, от наличия у пациента сопутствующих заболеваний было обследовано 117 человек. В ходе исследования было определено, что соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы существенно способствует росту числа жалоб как на вздутие живота, так и на горечь во рту и тошноту. В то время как хронический холецистит на фоне нарушенного циркадного ритма значительно реже осложняется тошнотой и горечью во рту, чем без расстройств сна. Скорее всего, это свидетельствует о том, что симптомы, вызванные хроническим холециститом на фоне нарушенного циркадного ритма, становятся менее выраженными при нормализации последнего.

Ключевые слова: циркадные ритмы, хронический холецистит, соматоформные расстройства.

Pavlovskiy S.A.

THE INFLUENCE OF CIRCADIAN RHYTHMS ON DYSPEPTIC MANIFESTATIONS OF CHRONIC CHOLECYSTITIS ASSOCIATED WITH SOMATOFORM DYSFUNCTION OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM

Summary. As the result of clinical research, patients diagnosed with chronic cholecystitis in most cases show signs of autonomic dysfunction, emotional stress, anxiety and hypochondria disorders noted various complaints of pain in the right hypochondrium without exacerbation of chronic cholecystitis. This is symptomatic of underlying disease does not always bring the desired effect and more often than not reduces complaints and normalization of the patient. With this aim, in order to identify symptoms depending on the part of the gastrointestinal tract that accompany exacerbation of chronic cholecystitis, presence of comorbidities the patient was examined 117 people. During the investigation it was determined that somatoform dysfunction of the autonomic nervous system significantly contributes to both the number of complaints flatulence, and the bitterness in the mouth and nausea. While chronic cholecystitis against the background of disturbed circadian rhythm much less complicated nausea and bitterness in the mouth than without sleep disorders. Rather, it indicates that the symptoms caused by chronic cholecystitis against the background of disturbed circadian rhythm, are less pronounced for the normalization of the latter.

Key words: circadian rhythms, chronic cholecystitis, somatoform disorders.

Рецензент: д.мед.н., професор Гунас І.В.

Стаття надійшла до редакції 15.06.2015 р.

Павловський Сергій Анатолійович - асистент кафедри внутрішньої медицини №3 НМУ ім. О.О.Богомольця, м.Київ; +38 067 411-99-77; ibolit@i.ua

© Буглова Н.О.

УДК: 616.342-002-053.2

Буглова Н.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра педіатрії №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ

Резюме. Серед хронічних захворювань органів травлення важливе місце посідає виразкова хвороба. Проведено клінічне обстеження 96 дітей, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, віком від 7-18 років. Виявлені відмінності клінічних