

процедури повинна становити не менше 20 хвилин. Також в гострому періоді призначаємо ультрафіолетове опромінення рефлексогенних зон в еритемній дозі, дарсонвалізацію больової зони.

У підгострому періоді до комплексу додається ультрафонофорез гідрокортизону паравертебрально та в зони проекції болю, змінне магнітне поле, мікрохвильова терапія. В період ремісії, або неповної ремісії в лікувальний комплекс включаються ванни (морські, хвойно – перлинні, радонові), грязелікування, підводне витягування хребта.

Таким чином, наші багаторічні спостереження, які за даними літературних джерел, співпадають з дослідженнями авторитетних вчених, свідчать про те, що призначення фізичних чинників має багато переваг, зокрема, безболісність, відсутність негативного впливу на слизові оболонки, можуть призначатись на всіх стадіях захворювання, що зменшує лікарську навантаженість на організм та покращує якість життя пацієнтів, які страждають на остеохондроз хребта поєднаний з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

Карая О.В.
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО
ХОЛЕЦИСТИТУ ІЗ ГІПЕРКІНЕТИЧНИМ ТИПОМ ДИСКІНЕЗІЇ
ЖОВЧНОГО МІХУРА В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Епідеміологічні дослідження показують нам, що перебіг захворювань хвороб внутрішніх органів не є одноособим. За більшістю випадків спостерігається коморбідність захворювань, кожне із яких може мати вплив на перебіг іншого. Практична медицина повинна відпрацьовувати адекватні схеми терапії, які мають змогу впливати на патогенетичні механізми при різних коморбідних патологіях.

Хвороби шлунково-кишкового тракту є дуже розповсюдженими серед захворювань внутрішніх органів, а хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) зустрічається 367-446 випадків на 100 000 населення. За даними статистики кожний шостий українець має підвищений тиск. Гіпертонічна хвороба (ГХ) призводить до тяжких ускладнень (інсульт, інфаркт міокарду, хронічну ниркову недостатність), які в розвинених країнах займають перше місце серед причин смерті.

Сполучення таких захворювань зустрічається доволі часто, що є найчастіше наслідком погіршення соціально-економічних умов, стресових ситуацій, зловживанням тютюном та алкоголем, погіршенням харчування тощо. Тому доволі часто спостерігається поєднання ХНХ та ГХ, що

впливає на перебіг кожного з них та обумовлює перехрест декількох патогенетичних механізмів.

Для поліпшення скорочувальної функції м'язів жовчного міхура при гіпермоторній дискінезії призначають спазмолітичні препарати. До сучасних міотропних спазмолітичних препаратів відносять мебеверіна гідрохлорид. Механізм дії препарату пов'язують з його здатністю знижувати проникненість клітин гладеньких м'язів для Na^+ , блокуванням наповнення депо позаклітинним Ca^{2+} та зменшенням відтоку K^+ . Крім того, наявність ГХ сприяла призначенню гіпотензивних препаратів, зокрема бета-блокаторів або блокаторів АПФ, доза яких в кожному випадку оговорювалась окремо.

Метою дослідження була відробка адекватних схем терапії у хворих на ХНХ із гіперкінетичним типом дискінезії жовчного міхура (ЖМ) в поєднанні з ГХ.

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом знаходилось 36 жінок, віком від 26 до 65 років. В комплексному лікуванні ХНХ застосовували дуспаталін, в дозі 100 мг 2 р на добу, корекція ГХ проводилась берліприлом.

Результати та обговорення. Встановлено, що на етапі клінічного спостереження поєднання даних захворювань надає несприятливий вплив на кожне з них та потенціює пролонгацію стадії загострення. При цьому вираженість клінічних проявів залежить не тільки від запального процесу в жовчному міхурі, та й гемодинамічних змін в наслідок підвищення артеріального тиску. Застосування мебеверіну гідрохлориду в комплексному лікуванні ХНХ у хворих із супутньою ГХ дозволило контролювати больовий та диспепсичний синдроми, та також надавати суттєвий вплив на рівень ГХ що було підтверджено зниженням дози гіпотензивних засобів на 30-50%. Даний ефект препарату є результатом його спазмолітичного впливу та окрім того пояснює його здатність блокувати надходження іонів кальцію до гладеньком'язових клітин через потенційно-залежні канали, та через вплив на нейрон-рецептори рецептор-залежних каналів.

Висновки. Застосування мебеверіне гідрохлориду в комплексному лікуванні хворих на ХНХ в поєднанні з ГХ є патогенетично обґрунтованим та може бути рекомендовано до широкого застосування у хворих із даною коморбідною патологією.