

ГЛАВА 5. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 86

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 89

ВЫВОДЫ 106

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 108

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 109

ПРИЛОЖЕНИЕ 140

Введение к работе

Актуальность темы исследования. В развитии и стабилизации воспалительно-дистрофического процесса в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки при хроническом дуодените (ХД) играет роль множество эндогенных и экзогенных факторов (Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., 1998). Важное значение в патогенезе данного заболевания принадлежит нарушениям репаративной регенерации слизистой оболочки (Хочерика С.Г., 2001). Показано, что в структурах длительного воздействия этиологических факторов торозится размножение ростковых элементов и созревание новообразованных клеток. Наряду с поражением эпителиальных структур двенадцатиперстной кишки, в патологический процесс вовлекается и соединительнотканная строма, выполняющая трофическую функцию и активно влияющая на состояние окружающих ее клеток (Серов В.В., Шехтер А.Б., 1981). До сих пор не ясны механизмы ускоренной гибели высокоспециализированных клеток эпителия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (Иголовава С.В., 1991). Однако, известно, что физиологическая активность клеток определяется электрическими свойствами их поверхности. Данное обстоятельство необходимо учитывать при разработке терапевтических схем.

В патогенезе ХД большое значение придается местным факторам в связи с тем, что проявляющаяся первоначально дисфункция структур слизистой оболочки в основном зависит от нарушений местного кровоснабжения и трофической иннервации дуоденальной зоны, осуществляющих регуляцию интенсивности энергетического метаболизма. В механизме расстройства местной регуляции деятельности двенадцатиперстной кишки (ДПК) следует учитывать влияние чувствительности слизистой к нейромедиаторам и другим биологически активным веществам. Последние оказывают влияние на ДПК за счет изменения тонуса и моторики, желудочной секреции, просвета сосудов, выделения воды. В связи с этим среди различных факторов,

определяющих формирование хронического дуоденита, важная роль принадлежит изменению уровней биоаминов.

Хронический дуоденит - одна из актуальных проблем в современной гастроэнтерологии (Коноров М.Р. с соавт., 1999). В общей популяции при эндоскопическом обследовании дуоденит выявляется у 19,4% взрослого населения, а по отношению ко всем желудочно-кишечным заболеваниям составляет до 30% (Мараев В.И. с соавт., 1991). При этом в структуре дуоденитов 94,4% приходится на хронический дуоденит.

Среди различных форм хронического дуоденита наибольший интерес представляет хронический дуоденит, ассоциированный с H.p. в связи с высокой распространенностью в трудоспособном возрасте, наличием тесной патогенетической связи с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и возникновением серьезных осложнений при длительном течении заболевания (Коноров М.Р. с соавт., 1999; Циммерман Я.С., Телянер И. И., 2000).

Несмотря на большое количество экспериментальных и клинических исследований, доказывающих участие Биоаминов в качестве медиаторов воспалительных и аллергических процессов, работ, посвященных комплексному изучению уровней биоаминов при ХД мало, и результаты весьма противоречивы. При этом основаны на исследовании нейромедиаторов в крови, желудочном соке и слизистой желудка спектрофлуориметрическими методами (Бирг Н.А., Сапаров В.Н., 1985; Успенский Б.И., 1986; Могаллер А.М., 1990; Старостенко И.п., 1992), что недостаточно характеризует участие биоаминов в патогенезе данного заболевания (Бирг Н.А., 2000; Батоарка С.И., Артемьева Е.Г., 2002; Салпе Ш.егап., 1998) и др.

В соответствии с существующими представлениями о развитии хронического дуоденита в лечении больных необходимо использовать все возможные саногенетические механизмы, включая не только подавление активности повреждающих факторов, но и оптимизацию процессов

репаративной регенерации. С этой позиции актуален поиск новых подходов к терапевтической коррекции хронического дуоденита, направленных на повышение защитных свойств слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

Полноценный характер патологических механизмов, формирующих ХД, требует одновременного назначения множества медикаментозных средств, что способствует синсбилизации и иммунодестабилизации. Необходимо разумное ограничение фармакотерапии, применение способов и средств разностарстного действия, когда максимальный клинический эффект достигается при минимальной нагрузке, в том числе и медикаментозной, на организм пациентов. В последние годы в терапевтической клинике возрождается интерес к использованию немедикаментозных методов, в частности, озонотерапии (ОТ). Терапевтические предпосылки к применению медикаментозного озона (Алехина С.П. и соавт., 2004; Каратаев С.Д. и соавт., 2002) основаны на неспецифическом саногенном действии озона, которое можно использовать на всех уровнях патогенетической терапии как дополнение или замену традиционных методов (Масленников С.В., Контрощикова К.Н., 1999; Качалина Т.С. и соавт., 2002; Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е., 2001).

Участвуя в окислительных процессах, озон является регулятором обменных процессов в организме, ускоряет синтез нуклеиновых кислот и стимулирует процессы регенерации. Положительный терапевтический эффект инфузий озонированного физиологического раствора отмечен при многих заболеваниях, в плане улучшения функционального состояния клеток крови, коррекции тканевых трофических и метаболических изменений (Масленников С.В., 2005), в гастроэнтерологии озонированный физиологический раствор (ОФР) применяется для лечения хеликобактер-ассоциированных заболеваний: хронического гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. (Преображенский Б.М. и соавт., 1995; 1998, 2000; Малюничев З.Б. и соавт., 1997; Барраков С.Н., 2001; и др.). Однако влияние данного метода на клиническую

симптоматику ХД в сопоставлении с динамикой уровней гистамина, серотонина и катехоламинов в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки до настоящего времени не изучалось. Исходя из вышесказанного, данная работа имеет важное теоретическое и практическое значение.

Цель исследования. На основании изучения уровней гистамина, серотонина, катехоламинов в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки и некоторых других биологических показателей оценить эффективность инфузионной озонотерапии в коррекции течения больных хроническим дуоденитом.

Задачи исследования:

1. Изучение уровней гистамина, серотонина и катехоламинов в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки в процессе течения
2. Определение зависимости уровней биоаминов структур слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки от силы и длительности болезней, принадлежности к полу и возраста пациентов, степени секреции желудочного содержимого и уровня обмена в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки хеликобактериальной.
3. Изучение биологических изменений в крови у пациентов хроническим дуоденитом.
4. Определение корреляционных взаимосвязей между уровнями биоаминов в структурах слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и показателями иммунного статуса у больных