

ным способом детоксикации, поскольку оптимизирует процесс элиминации токсических продуктов, что предотвращает поступление последних в системный кровоток, а также устраняет источник вегетации условно-патогенной и патогенной микрофлоры. Доступ специфических препаратов (ГКСП, 5-АСК, антибиотики, бактериофаги) непосредственно к язвенным дефектам и к поврежденной деструктивным процессом слизистой оболочке толстой кишки способствует ее репарации и регенерации в сроки, отличные от таковых при общепринятой терапии.

Автором предложена схема воздействия протеолиза на патогенетические механизмы интестинотоксикации при НЯК.

Текст изложен на 128 страницах машинописи, иллюстрирован 26 таблицами, 18 рисунками, библиография включает 151 источник (73 отечественных и 78 иностранных).

E.U. Chashkova

"Prolonged Intestinal Proteolysis in Complex Treatment of Nonspecific Ulcerative Colitis"

УДК 616.342

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ГЕПАТОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

А.В. Щербатых.

19 мая 2000 года на заседании диссертационного совета Д.084.26.02 при Иркутском государственном медицинском университете состоялась защита диссертации Щербатых Андрея Викторовича. "Функциональные нарушения двенадцатиперстной кишки у больных с патологией органов гепатогастродуоденальной зоны" на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Работа выполнена в Иркутском государственном медицинском университете на базе факультетской хирургической клиники. Научный консультант – д.м.н., профессор А.А. Реут.

Целью работы явилось изучение некоторых вопросов патогенеза и клинического течения функциональных нарушений двенадцатиперстной кишки при патологии органов гепатогастродуоденальной зоны, совершенствование традиционных и разработка новых методов выявления и коррекции моторно-эвакуаторных нарушений двенадцатиперстной кишки.

Для определения плана обследования больных, формирования полного диагноза и решения лечебно-тактических задач предложена рабочая классификация, учитывающая особенности клинического течения патологии органов верхнего этажа брюшной полости. В зависимости от варианта клинического течения патологии, автором разработан диагностический алгоритм, направленный на выявление основного заболевания и сопутствующих функциональных нарушений двенадцатиперстной кишки.

Получены новые сведения об особенностях изменений уровня гастрина в сыворотке крови при патологии двенадцатиперстной кишки, желудка и желчевыводящих путей.

Получены новые сведения об особенностях морфологических изменений слизистой оболочки

двенадцатиперстной кишки при патологии окружающих ее органов.

Предложен стандарт консервативной терапии пациентов с функциональными формами моторно-эвакуаторных нарушений двенадцатиперстной кишки.

Предложены новые методы хирургической коррекции моторно-эвакуаторных нарушений двенадцатиперстной кишки и недостаточности пилорического жома. Предложен новый метод укрытия культи двенадцатиперстной кишки при оперативном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Указаны сроки и разработаны показания к основным видам оперативных вмешательств при моторно-эвакуаторных нарушениях двенадцатиперстной кишки и определены наиболее эффективные способы хирургической коррекции этих нарушений.

Проведя сравнительный анализ отдаленных результатов хирургического лечения пациентов, оперированных по традиционным методикам и с коррекцией сопутствующих моторно-эвакуаторных нарушений двенадцатиперстной кишки, автор показал, что расширение объема операции за счет дополнительной коррекции выявленных нарушений, значительно улучшает отдаленные результаты лечения.

Таблиц – 32, фотографий – 26, рисунков – 29, формул – 3, библиография включает 441 источник, из них 200 – отечественных и 241 – зарубежных.

A.V. Sherbatikh

"Functional Disturbances of Duodenum in Patients with Pathology of the Organs of Hepatogastroduodenal Zone"