

может быть объяснено токсическим влиянием описторхозной инвазии.

Показатели состояния системы регуляции сердечного ритма у исследуемых пациентов желчнокаменной болезнью подтвердили усиление симпатической активности и ослабление парасимпатической активности по всем параметрам, при этом симпатическое влияние усиливалось при нагрузке у пациентов с ЖКБ до и ПХЭ, но несколько улучшились показатели и парасимпатической регуляции ПХЭ. ПХЭ значительно снижается симпатическое влияние на сердце и восстанавливаются вагусные влияния, что, вероятно, снижает частоту возникновения билиокардиального синдрома у пациентов с ЖКБ. Таким образом, можно говорить о возобновлении влияния вагуса и на моторику

желчевыводящих путей после удаления желчного пузыря.

Исходя из вышеизложенного, возникает необходимость выявления и коррекции вегетативных нарушений у исследуемых групп больных для нормализации моторики желчевыводящих путей при различной патологии билиарного тракта. Медикаментозная коррекция состояния ВНС должна рассматриваться как необходимое условие успешной реабилитации пациентов, страдающих патологией билиарного тракта. Препаратами выбора могут служить вегетотропные препараты, например, селективный агонист ω -2 ГАМК рецепторов Тофизопам, с этой же целью можно применять β -блокаторы, препараты калия и магния.

Литература

1. Баяевский Р. М. Математический анализ сердечного ритма при стрессе / Р. М. Баяевский, О. В. Кириллов, С. З. Клецкин. — М.: Наука, 1984. — 226 с.
2. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Руководство под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003 — 752 с.
3. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей / Учебное пособие. Под ред. И. В. Маева. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, — 2003. — 96 с.
4. Желчнокаменная болезнь / С. А. Дадвани, П. С. Ветшев, А. М. Шулуто, М. И. Прудков. — М.: Изд. дом «Видар-М», 2000. — 139 с.
5. Жемайтите Д. И. Взаимодействие парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы в регуляции сердечного ритма. / Д. И. Жемайтите, Г. Варонеккас, Е. Н. Соколов

// Физиология человека. — 1985. — №3 (11). — С.448.

6. Катин А. Я. Основные вегетативные симптомы и синдромы в терапевтической и психоневрологической практике / А. Я. Катин, М. А. Катина, Т. М. Шапо. — СПб.: Изд-во ДЕАН, 2002. — 160 с.
7. Кубергер М. Б. Кардиоинтервалография / М. Б. Кубергер // Вопросы охраны материнства и детства. — 1984. — №3. — С. 7-10.
8. Оценка автономной регуляции сердечного ритма методом анализа вариабельности интервалов R-R (по материалам XVII и XVIII конгрессов Европейского общества кардиологов) / О. Б. Степура, О. Д. Остроумова, И. Т. Курильченко, О. В. Панагирева // Клиническая медицина. — 1997. — №4. — С. 57-59.
9. Рябыкина Г. В. Анализ вариабельности ритма сердца / Г. В. Рябыкина, А. В. Соболев // Кардиология. — 1996. — №10. — С. 87-97.

УДК 616.361/368:611.739

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА

Плотникова Е. Ю., Максимов С. А., Золотухина В. Н., Ласточкина Л. А., Зуева К. В.

ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Росздрава», Россия

Ключевые слова: желчевыводящие пути, холецистит, желчнокаменная болезнь, холецистэктомия, вегетативная нервная система.

Проведено комплексное сравнительное изучение вегетативных нарушений у 343 пациентов с билиарной патологией различной этиологии и патогенеза — гипомоторные дисфункции желчевыводящих путей, хронический бескаменный холецистит, ассоциированный и не ассоциированный с описторхозом, желчнокаменная болезнь до и после холецистэктомии. При исследовании вегетативного обеспечения в исследуемых группах в покое и при нагрузке наблюдалось усиление симпатических влияний, превышая таковые в контрольной группе. После холецистэктомии значительно снижается симпатическое влияние на сердце и восстанавливаются вагусные влияния, что, вероятно, снижает частоту возникновения билиокардиального синдрома у пациентов с желчнокаменной болезнью.

УДК 616.361/368:611.739

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПРИ РІЗНІЙ ПАТОЛОГІЇ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ

Плотнікова Е. Ю., Максимов С. А., Золотухіна В. Н., Ласточкіна Л. А., Зуєва К. В.

ДОУ ВПО «Кемеровська державна медична академія Російського відділу охорони здоров'я», Росія

Ключові слова: жовчовивідні шляхи, холецистит, жовчнокам'яна хвороба, холецистектомія, вегетативна нервова система.

Проведене комплексне порівняльне вивчення вегетативних порушень в 343 пацієнтів із біліарною патологією різної етіології й патогенезу — гіпомоторні дисфункції жовчовивідних шляхів, хронічний безкам'яний холецистит, асоційований і не асоційований з описторхозом, жовчнокам'яна хвороба до й після холецистектомії. При дослідженні вегетативного забезпечення в досліджуваних групах у спокої й при навантаженні спостерігалось посилення симпатичних впливів, перевищуючи такі в контрольній групі. Після холецистектомії значно знижується симпатичний вплив на серце й відновлюються вагусні впливи, що, ймовірно, знижує частоту виникнення біліокардиального синдрому у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою.

FEATURES OF AUTONOMIC REGULATION IN VARIOUS PATHOLOGICAL BILIARY TRACT

Plotnikova E. Y., Maximov, S. A., Zolotukhina V. N., Lastochkina L. A., Zueva K. V. Kemerovo State Medical Academy Health Institute, Russia

Key words: bile pathology, cholecystitis, cholelithiasis, cholecystectomy, autonomic nervous system.

Complex comparative study of autonomic disorders in 343 patients with biliary pathology of various etiology and pathogenesis — hypomotoric biliary tract dysfunction, chronic acalculous cholecystitis associated and not associated with opisthorchosis, gallstone disease before and after cholecystectomy. In the study of the vegetation in the groups studied at rest and during exercise in the enhanced sympathetic influence, exceeding any in the control group. After cholecystectomy significantly reduced sympathetic influence on heart and restored vagal influence, which probably reduces the incidence of bilio-kardial syndrome in