

ВПЛИВ РІВНЯ ПРОЛАКТИНУ НА ПЕРЕБІГ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЮ КРОВОТЕЧОЮ

*Олійник А.В., студ. 3-го курсу
Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.
СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії*

Значну роль в ульцерогенезі відіграє гіпоталамо-гіпофізарна система, яка регулює функціонування ендокринної та вегетативної нервової систем. Так, АКТГ, тиреотропний гормон стимулюють, мінералкортикоїдні гормони пригнічують синтез НСЛ. Соматотропний гормон, пролактин індукують, а глюкокортикоїди знижують регенеративну активність епітелія слизової гастродуоденальної зони. Доведена кореляція рівня пролактину і гастрину, а, відповідно, і НСЛ. Експериментально доведено, що одноразове введення пролактину виключає розвиток стресових виразок. Введення інгібіторів секреції пролактину, сприяє розвитку виразкової хвороби (ВХ) і шлунково-кишкових кровотеч, що пов'язано із зниження регенеративної здатності шлункового епітелію. Різниця в плазмовому вмісті пролактину у чоловіків і жінок може бути одним із факторів, пояснюючих домінування чоловіків серед страждаючих ВХ. За період 2000-2005 рр госпіталізовано 1571 хворих з ВХ, ускладненою кровотечею. Домінували чоловіки – 1072 (68,2%) над жінками – 499 (31,8%). В залежності від стану менструально-оваріальної функції (МОФ) пацієнтки розділені на дві групи: і – із збереженою МОФ – 168 (31,6%), ii – в менопаузі, після 50 років – 331 (68,4%). Порівнюючи частоту ВХ серед жінок і чоловіків в залежності від рівня пролактину в плазмі, зареєстровано вищу в 4 рази захворюваність у чоловіків аналогічного віку. Консервативна терапія була ефективною у 87,9% жінок, їх оперовано майже в 6 разів менше порівняно з чоловіками. Рецидиви кровотечі у них спостерігались у 4 рази рідше. Таким чином, рівень пролактину корелює з частотою захворюваності ВХ, активністю загоєння, рецидуванням, що потребує вивчення можливості використання його прорегенеративних властивостей у лікуванні ВХ.