

**АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ИНСТИТУТ ТЕРАПИИ АМН УКРАИНЫ (г.ХАРЬКОВ)
УКРАИНСКИЙ НИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ (г.ДНЕПРОПЕТРОВСК)
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ**

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«НОВОЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ»**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

14-15 декабря 1994 года

Харьков 1994

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН

Ю. М. ГОЛЬДЕНБЕРГ, Е. Е. ПЕТРОВ

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Рост стрессорных ситуаций, растущее распространение вредных привычек, увеличение нарушений гормональной функции яичников и ряд других факторов обуславливают рост заболеваемости язвенной болезнью у женщин. Существенную роль в механизме ульцерогенеза играет и активация перекисного окисления липидов, как фактора, оказывающего универсальное повреждающее действие на клеточные мембраны. Однако в доступной литературе приведены лишь единичные и противоречивые сведения о функциональном состоянии этой системы у больных язвенной болезнью. Указанное послужило основанием для проведения соответствующих исследований.

Нами установлено, что наиболее часто (свыше 80 % случаев) у женщин развивается язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Ее течение атипично и характеризуется незначительным по силе и непродолжительным болевым синдромом. Боль носит разлитой характер, захватывая наряду с гастродуоденальной зоной и область обеих подреберий. Редко наблюдаются голодные и ночные боли, слабо выражен диспептический синдром. Часто встречаются пастеновегетативные расстройства. Отмечена активация процессов липопероксидации на фоне ослабления антиоксидантной защиты. Предложена терапия с включением антиоксидантных препаратов.