**Трегуб Тамара Василівна. Патогенетичне обгрунтування застосування електромагнітних хвиль міліметрового діапазону в комплексному лікуванні хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки на госпітальному етапі : дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2007. — 162арк. — Бібліогр.: арк. 142-162**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Трегуб Т.В. Патогенетичне обгрунтування застосування електромагнітних хвиль міліметрового діапазону в комплексному лікуванні хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки на госпітальному етапі – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. – Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2007.  Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих на ВХ ДПК шляхом застосування НВЧ-терапії разом з медикаментозним лікуванням залежно від інфікування слизової оболонки різними збудниками. Розроблені диференційовані підходи до використовування НВЧ у комплексному лікуванні хворих на ВХ ДПК, які полягають в урахуванні наявності виявів латентної або активної внутріклітинної інфекції, ступеню вегетативних та імунологічних порушень, явищ непереносимості медикаментозної терапії. Для хворих на ВХ ДПК є характерним наявність вторинного імунодефіциту супресорного типу, максимально вираженого при внутріклітинній інфекції, активація процесів перекисного окислення ліпідів, вегетативна дисфункція за парасимпатичним типом.  Застосування НВЧ-терапії шляхом опромінення епігастральної і потиличної ділянок приводить до більш швидкого зникнення клінічних проявів захворювання, нормалізації процесів перекисного окислення ліпідів, покращання балансу вегетативної нервової системи. При цьому також відбувалася більш глибока і тривала нормалізація показників імунітету, що обумовлювало подовження тривалості ремісії порівняно із звичайною терапією. Прогностичними критеріями ефективності комплексного лікування із застосуванням НВЧ визначено наявність у хворих на хелікобактернегативні форми ВХ ДПК імунологічних порушень у вигляді повторного імунодефіциту супресорного типу в поєднанні з проявами вегетативної дисфункції за парасимпатичним типом. | |
| |  | | --- | | У дисертації подано теоретичне узагальнення і нове вирішення науково-практичної проблеми, яка полягає в з’ясуванні ролі інфікованості слизової оболонки гастродуоденальної зони, окрім H.pylori, вірусами простого герпесу, цитомегаловірусом, мікоплазмами та їх вплив на клінічний перебіг, особливості змін слизової оболонки, терміни загоєння виразок, тривалість ремісії, що дозволило розробити диференційовані методи лікування з використанням НВЧ-терапії на фоні антихелікобактерної терапії.   1. У більше як третини хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки етіологічним чинником є коінфекція, зокрема Helicobacter pylori та вірус простого герпесу у 36,7%, поєднання Helicobacter pylori з цитомегаловірусом – у 3,6%. Серед хелікобактернегативних хворих на ВХ ДПК у 51,7% обстежених в слизовій оболонці гастродуоденальної зони виявлені вірус простого герпесу, а у 5,6% - цитомегаловірус. 2. У випадках приєднання до основного етіологічного чинника в слизовій оболонці гастродуоденальної зони віруса простого герпесу, цитомегаловіруса достовірно (p<0,05) збільшується ступінь інфікованості Helicobacter pylori, з’являються геморагії, скорочується тривалість ремісії, підвищується частота рецидивів захворювання, посилюється больовий синдром та вегетативні розлади. 3. При наявності серед етіологічних чинників віруса простого герпеса, цитомегаловіруса у хворих на ВХ ДПК має місце більш виражена активація процесів перекисного окислення ліпідів, переважання ознак ацидозу в плазмі крові, алкалозу в цитоплазмі еритроцитів, ознак вторинного імунодефіциту, які виступають сприяючими факторами посилення запального процесу в слизовій оболонці гастродуоденальної зони. 4. Під впливом комплексного лікування ВХ ДПК з використанням НВЧ-впливу на епігастральну ділянку зменшується інтенсивність больового через 2,5±0,3 доби, диспепсичного синдрому, порушень моторики через 2,4±0,3 доби, парасимпатикотонії, нормалізуються показники кислотно-лужного балансу, ПОЛ, АОЗ, імуного стану. 5. Використання НВЧ-опромінення епігастральної та тім’яно-потиличної ділянок на фоні медикаментозного лікування призводить до більш вираженої та ранішої клінічної дінамики (зникнення больового через 1,0±0,2 добу, диспепсичного синдрому, моторно-евакуаторних порушень 2,3±0,2 доби), нормалізації вегетативних розладів у вигляді парасимпатикотонії, достовірне зменшення кількості великодисперних ЦІК та нормалізації показників клітинного та гуморального імунітету, що свідчить про зниження аутоімунного потенціалу, зменшення інфікованості слизової оболонки. 6. Під впливом обох методик НВЧ-терапії у хворих на ВХ ДПК спостерігається однонаправлена дія, яка проявляється достовірною (p<0,01) нормалізацією клініко-імунологічних параметрів, кислотно-лужного балансу, вегетативно-функціональних розладів, що сприяє значному зменшенню інфікованості внутрішньоклітинними агентами (при середній та значній ступені інфікованості зменшення на 10%, при легкій – понад 50%) та покращує ерадикацію Н. pylori (97,1%). Відбувається подовження тривалості ремісії, зменшення кількості рецидивів, при цьому не визначаєтья побічної дії лікарських засобів на відміну від груп спостереження. 7. Під впливом комплексного лікування з включенням НВЧ-терапії у хворих на ВХ ДПК достовірно покращується якість життя, зокрема наближаються до оптимальних величин показники позитивного самопочуття, самоконтролю, загального стану здоров’я та вітальності (життєлюбності) із суттєвим зменшенням рівня депресії та тривоги. Описані зміни зберігаються протягом п’ятирічного терміну. 8. Включення етіотропної терапії (противірусної при наявності вірусу простого герпесу і цитомегаловірусу) у хворих на ВХ ДПК з ВКІ у комплексі із застосуванням НВЧ-терапії підсилює терапевтичну дію. | |