**Шило Ганна Володимирівна. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальна рефлюксна хвороба: особливості поєднаного перебігу, діагностики та лікування : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2007. — 154арк. — Бібліогр.: арк. 131-154**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Шило Г.В. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальна рефлюксна хвороба: особливості поєднаного перебігу, діагностики та лікування.**–Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2007.  Дисертація присвячена питанням підвищення ефективності лікування хворих із поєднанням НР-асоційованої виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. Вивчено частоту поєднаного перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки із гастроезофагеальною рефлюксною хворобою. Визначено особливості клінічної картини, динаміки антигелікобактерних антитіл класів IgA, IgM, IgG та базального гастрину-17 у пацієнтів із ВХ ДПК в залежності від ендоскопічної картини стравоходу та рівнів аутоантитіл до комплексного тканинного антигену стравоходу. Визначено основні патогенетичні ланки становлення патологічного шлунково-стравохідного рефлюксу у хворих на НР-асоційовану ВХ ДПК та його трансформування в ГЕРХ, встановлено важливу роль зміни антиген-індукованої реактивності верхніх відділів травного тракту. Виходячи із отриманих результатів, запропоновано спосіб лікування пацієнтів із поєднанням ВХ ДПК та ГЕРХ, що дозволяє оптимізувати тривалість лікування таких хворих та підвищити його ефективність. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, що полягає у підвищенні ефективності лікування хворих із поєднаним перебігом виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби на основі вивчення особливостей їх поєднаного перебігу, розробки раціонального способу діагностики гастроезофагеальної рефлюксної хвороби та диференційованого застосування в комплексній терапії цитопротекторів.  1. Встановлено, що частота виявлення у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки гастроезофагеальної рефлюксної хвороби становить 71,6±4,5% і серед них її ендоскопічно позитивна (ерозивна) форма зустрічається у 53,4±5,8%.  2. Для клінічної картини поєднаного перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки із гастроезофагеальною рефлюксною хворобою характерними є диспептичний (91,3±2,3%), больовий (91,9±2,2%), астено-вегетативний (46,9±4,1%) синдроми та симптомокомплекс позастравохідних проявів (30,2±3,8%).  3. Для виникнення гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки діагностично значимими є тривала маніфестація останньої після загоєння пептичної виразки, ініційоване Helicobacter pylori запалення слизової езофагогастродуоденальної зони із достовірно вищим (p<0,05) рівнем аутоантитіл до комплексного тканинного антигену стравоходу в порівнянні з таким до дванадцятипалої кишки.  4. Ерозивні ураження слизової стравоходу у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки розвиваються на фоні значного зниження в сироватці крові рівнів базального гастрину-17 та Ig A до Helicobacter pylori і підвищення титру аутоантитіл до комплексного тканинного антигену стравоходу (p<0,05).  5. У пацієнтів із поєднанням виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби при переході виразкової хвороби дванадцятипалої кишки в фазу ремісії зберігається достовірна різниця рівнів аутоантитіл до комплексного тканинного антигену стравоходу (р<0,05), що свідчить про формування хронічного запального процесу в слизовій стравоходу і необхідність диференційного включення у комплексну терапію цитопротекторів.  6. Застосування розробленого способу діагностики гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки дозволяє суттєво підвищити ефективність лікування такої категорії пацієнтів шляхом диференційного застосування в їх комплексній терапії цитопротекторів гранул кверцетину та альтану. | |