**Матковська Наталія Романівна. Комплексне лікування виразкової хвороби із застосуванням гастро-норму, езомепразолу та тривіту-SE-КВ : Дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Івано- Франківський держ. медичний ун-т. — Івано-Франківськ, 2006. — 231арк. — Бібліогр.: арк. 165-192.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Матковська Н.Р. Комплексне лікування виразкової хвороби із застосуванням гастро-норму, езомепразолу та тривіту-Se-КВ. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Івано-Франківський державний медичний університет МОЗ України, Івано-Франківськ, 2006.  Об’єкт – 150 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК); мета – підвищення ефективності лікування хворих із застосуванням гастро-норму, езомепразолу і тривіту-Se-КВ на основі вивчення клініки і патогенезу з врахуванням пероксидації ліпідів-антиоксидантного захисту (ПОЛ-АОЗ), цитокінового профілю крові і синдрому метаболічної інтоксикації; методи – клінічні, інструментальні, біохімічні, імуноферментні; встановлено залежність клінічного перебігу, ендоскопічних та гістологічних змін слизової оболонки ДПК від рівнів ТНФб і ІЛ-10, інфікування Helicobacter pylori, ацидності, змін у системі ПОЛ-АОЗ і розвитку ендогенної інтоксикації; встановлено особливості ВХ ДПК від віку хворих; розроблені схеми лікування ВХ ДПК зі застосуванням гастро-норму, езомепразолу і тривіту-Se-КВ, що підвищує ефективність терапії; впроваджено в навчальний процес і практичну медицину; галузь – медицина. | |
| |  | | --- | | У дисертації представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі оцінки перебігу ВХ ДПК та механізмів розвитку в залежності від віку хворих. Доведено, що патогенетичними чинниками несприятливого перебігу ВХ ДПК є взаємозв’язок між ступенем хелікобактеріозу, ацидністю шлункового вмісту, порушеннями в системі ПОЛ-АОЗ, цитокінового профілю крові та розвитком метаболічної інтоксикації. Запропоновані диференційовані підходи до лікування хворих ВХ ДПК зі включенням до комплексної терапії гастро-норму, езомепразолу і тривіту-Se-КВ.  1. Для хворих на ВХ ДПК молодого і зрілого віку характерним є виражена клінічна картина захворювання з переважанням больового синдрому, високим ступенем хелікобактеріозу, вираженою і помірною гіперацидністю шлункового вмісту, активними запальними змінами слизової оболонки навколо виразкового дефекту в більшості пацієнтів. Для хворих на ВХ ДПК похилого віку характерним є латентний перебіг захворювання з переважанням диспепсичного і астено-вегетативного синдромів, помірним ступенем хелікобактеріозу, нормоацидністю шлункового вмісту, наявністю поряд із виразковим дефектом атрофічних, фіброзних і помірних запальних змін слизової оболонки ДПК.  2. Встановлено, що висока колонізація Нр супроводжується активним клінічним перебігом захворювання, вираженою гіперацидністю шлункового вмісту, звиразкуванням великих розмірів із гіперемією і набряком слизової оболонки ДПК, порушеннями в системі ПОЛ-АОЗ, які характеризуються активацією ПОЛ і дисбалансом системи АОЗ, розвитком метаболічної інтоксикації, що несприятливо впливає на перебіг захворювання. Із віком відзначається зниження активності ПОЛ і наростання негативної динаміки резервів АОЗ. Метаболічна інтоксикація є вираженою у хворих різних вікових груп і сприяє прогресуючому перебігу захворювання.  3. У хворих на ВХ ДПК розвивається дисбаланс цитокінового профілю крові, який характеризується збільшенням вмісту ТНФб і зменшенням вмісту ІЛ-10 у крові, що є взаємопов’язаним зі ступенем хелікобактеріозу, з вираженістю ендоскопічних та гістологічних змін слизової оболонки ДПК, порушеннями процесів ПОЛ-АОЗ і розвитком метаболічної інтоксикації.  4. Базова терапія в більшості хворих на ВХ ДПК не ліквідовує клінічних проявів захворювання (83,3%) і хелікобактеріозу (30,0%), не приводить до повного заживлення виразки (16,7%) і зняття запальних змін слизової оболонки ДПК (33,3%) зі збереженням порушень у системі ПОЛ-АОЗ, цитокінового профілю крові і метаболічної інтоксикації.  5. Включення до комплексної терапії гастро-норму підвищує клінічну ефективність базової терапії на 27,7%, сприяє зменшенню клінічних проявів захворювання на 2 дні раніше, посилює репаративні процеси зі збільшенням повного заживлення виразки (93,3%) і ліквідації хелікобактеріозу (80,0%), супроводжується помірною позитивною динамікою показників ПОЛ-АОЗ, цитокінового профілю крові і метаболічної інтоксикації.  6. Комплексна терапія з заміною антисекреторного засобу омепразолу на езомепразол підвищує клінічну ефективність базової терапії на 20,0%, сприяє зменшенню клінічних проявів захворювання на 3 дні раніше, ліквідації хелікобактеріозу у всіх хворих, вираженому зменшенню ацидності шлункового вмісту, що супроводжується заживленням виразок у всіх хворих і зменшенням ознак запального процесу слизової оболонки ДПК, помірною позитивною динамікою показників ПОЛ-АОЗ, цитокінового профілю крові і метаболічної інтоксикації.  7. Залучення до комплексної терапії тривіту-Se-КВ сприяє зменшенню клінічних проявів захворювання на 1 день раніше, порівняно з базовою терапією, заживленню виразкового дефекту (86,7%), найбільш виражено зменшує прояви анемії та поліпшує показники АОЗ, що супроводжується помірною позитивною динамікою показників ПОЛ-АОЗ, цитокінового профілю крові і метаболічної інтоксикації.  8. Комбінована терапії гастро-нормом, езомепразолом і тривітом-Se-КВ сприяє найбільш вираженій динаміці клінічних і ендоскопічних проявів ВХ ДПК з ліквідацією основних синдромів захворювання на 4-5 днів раніше, порівняно з базовою терапією, повному заживленню виразкового дефекту і ліквідації хелікобактеріозу у всіх хворих, ефективному зменшенню ацидності шлункового вмісту, вираженій позитивній динаміці показників ПОЛ-АОЗ та цитокінового профілю крові, зменшенню проявів метаболічної інтоксикації, що обгрунтовує доцільність використання запропонованої схеми з метою підвищення ефективності лікування захворювання.  9. Розроблені диференційовані підходи до лікування хворих на ВХ ДПК, які полягають у включенні в комплексну терапію гастро-норму за наявності глибокого виразкового дефекту середніх чи малих розмірів із помірним ступенем хелікобактеріозу і з помірною ацидністю шлункового вмісту; езомепразолу за наявності високого ступеня хелікобактеріозу і вираженої ацидності шлункового вмісту; тривіту-Se-КВ за латентного перебігу захворювання з наявністю виразок невеликих розмірів, проте з проявами анемії та значним порушенням у системі АОЗ, особливо у хворих похилого віку; комбінованому застосуванні гастро-норму, езомепразолу, тривіту-Se-КВ за наявності великого виразкового дефекту, рецидивуючого активного перебігу захворювання з вираженими запальними змінами, значними порушеннями в системі ПОЛ-АОЗ, цитокінового профілю крові і розвитком метаболічної інтоксикації. | |