**Григоренко Ганна Олександрівна. Аналіз причин невдалого лікування дуоденальних виразок та можливі терапевтичні підходи : Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун- т ім. О.О.Богомольця. — К., 2003. — 146арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 126-146**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Григоренко Г.О. Аналіз причин невдалого лікування дуоденальних виразок та можливі терапевтичні підходи. – Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністью 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського МОЗ України, Сімферополь, 2003.Дисертацію присвячено підвищенню ефективності діагностики та лікування хворих на неускладнену виразкову хворобу. На першому етапі досліджень проведено порівняльний аналіз інформативності різних методів визначення Нр-інфекції. Зроблено висновок, що найбільш чутливим неінвазивним методом діагностики є 13С-сечовинний дихальний тест. На другому етапі досліджень вивчено безпосередні та віддалені результати лікування 790 хворих з дуоденальними виразками. Аналіз показав, що ефективна АГТ дозволяє різко знизити частоту рецидивування виразок. Ефективність АГТ при використанні різних схем та препаратів була неоднаковою. Найбільш ефективними були 10-ти денни схеми, що містили оригінальні препарати. Після вдалої ерадикаціх Нр рецидиви на протязі 1 року виникали у 5% хворих, на протязі 2 років – у 6% хворих, причому основним фактором рецидивування була реінфекція. У частини хворих після вдалої ерадикації та загоєння ДВ виникав так званий синдром ''повернення клініки''. На протязі 1 року після загоєння виразок у таких хворих переважали симптоми виразкоподібної диспепсії (у 50% пацієнтів) та дисмоторної диспепсії (у 18,3% хворих). У 22% хворих симптоми були пов»язані з СПК, гепатобілиарною патологією або панкреатитом. На протязі 2-го року спостереження симптоми, пов”язані з виразкоподібною диспепсією вірогідно зменшились, але значно збільшилось число пацієнтів з СПК. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Сучасні підходи до діагностики та лікування дозволяють повністю вилікувати неускладнену ВХ дванадцятипалої кишки у абсолютної більшості хворих. Основною причиною невдалого лікування є персістенція Нр-інфекції, яка обумовлює абсолютну більшість рецидивів ВХ. Іншими факторами, сприяючими рецидивуванню ВХ, є висока гіперсекреція, паління, прийом гастротоксичних ліків, супутні захворювання.
2. Причини невдалого лікування ВХ можуть бути пов”язані як з неправильним лікуванням, так і з неправильною або неповною діагностикою. Інформативність різних методів визначення Нр-інфекції при первинній диіагностиці та підтвердженні ерадикації неоднакова. У якості неінвазивного «золотого стандарту» діагностики та підтвердження ерадикації Нр слід рахувати 13С-сечовинний дихальний тест.
3. Основний фактор, що запобігає виникненню рецидивів захворювання та призводить до виліковування від ВХ (у 79,7% випадків) - успішна АГТ та ерадикація Нр.
4. Основними причинами невдалої ерадикації Нр є неадекватна АГТ та застосування препаратів-генериків (63,5% випадків), поганий комплайєнс (17,6% випадків), резистентність Нр (11,8% випадків).
5. У 22,1% хворих на протязі 2-х років після проведення АГТ виникають гастроентерологічні сипмтоми, не пов”язані з пептичною виразкою. Основними причинами цього синдрому “повернення клініки” є виразкоподібна або дисмоторна диспепсія, ГЕРХ, СПК, гепатобіліарна патологія, прийом гастротоксичних ліків.
6. За відсутності Нр у якості факторів ризику виникнення рецидивів ВХ виступають висока гіперсекреція, прийом гастротоксичних ліків, зловживання палінням, супутні захворювання.
7. Основними терапевтичними підходами при невдалому лікуванні ВХ слід вважати вплив на етіологічні чинники та фактори ризику, повторні курси АГТ, симптоматичне лікування “синдрому повернення клініки”.
 |

 |