**Білоконь Таміла Михайлівна. Оптимізація діагностики та лікування ерозивно-виразкових захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки на тлі хронічного необструктивного бронхіту : Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2005. — 151арк. — Бібліогр.: арк. 132-151.**

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

|  |
| --- |
| Білоконь Т.М. Оптимізація діагностики та лікування ерозивно-виразкових захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки на тлі хронічного необструктивного бронхіту. — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 — внутрішні хвороби.— Луганський державний медичний університет МОЗ України, Луганськ, 2005.Дисертацію присвячено покращанню діагностики та підвищенню ефективності лікування ерозивно-виразкових захворювань гастродуоденальної зони на тлі хронічного бронхіту (ХБ). Інфікування Helicobacter pylori (Нр) і гіперацидність при такій патології виявляються у переважній кількості випадків. Виразність запальної інфільтрації, активність гастриту, частота атрофії слизової шлунка при сполученій патології залежать від ступеня інфікування Нр.У хворих на сполучену патологію мають місце зміни фізико-хімічних властивостей біологічних рідин, які залежать від наявності ерозивно-виразкових уражень, інфікування Нр. Для діагностики інфекції Нр на тлі ХБ доцільно визначати інтегральну різницю поверхневого натягу конденсату повітря, що видихується, та сечі.Ерадикаційна схема з використанням Ланцеролу, Гастро-Норму, Амоксилу, фуразолідону в комбінації з Мукоза композитум має переваги перед схемою на основі омепразолу без включення антигомотоксичного препарату. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведені теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання поглиблення знань щодо частоти хелікобактеріозу, клінічних проявів, функціональних і морфологічних порушень СОШ і СОДПК, змін фізико-хімічних властивостей БР при ерозивно-виразкових захворюваннях гастродуоденальної зони на тлі ХБ. Розроблено нові методи діагностики хелікобактеріозу, доведено переваги АХБТ на основі Ланцеролу, доцільність включення до комплексної терапії сполученої патології антигомотоксичного препарату Мукоза композитум.
2. Частота інфікування Нр при сполученні гастродуоденальних захворювань з ХБ становить 78,8%.
3. У хворих на гастродуоденальну патологію на тлі ХБ, які інфіковані Нр, виражений біль в епігастрії зустрічається в 62,2% випадків, він має виразкоподібний характер в 78,0% випадків. При відсутності Нр такі характеристики болю зустрічаються відповідно у 9,1% і 31,8%. У хворих, інфікованих Нр, в 40,2% має місце локальна болісність в піліородуоденальній зоні при пальпації. При хелікобактеріозі виявляється в 24,4% рефлюкс-езофагіт, в 37,8% — дуоденогастральний рефлюкс. При відсутності Нр ці ознаки виявляються з частотою 18,2%, 18,2% і 27,3%. Прояви ХБ при сполученій патології є типовими і вираженими помірно.
4. При захворюваннях гастродуоденальної зони на тлі ХБ в 65,4% випадків виявляється гіперацидність. У інфікуваних Нр в 35,4%, при відсутності Нр в 13,6% випадків гіперацидність є значною, відповідно в 25,6% і в 4,6% випадків гіперацидність абсолютна.
5. Виразність запальної інфільтрації, активність гастриту, частота атрофії СОШ при сполученій патології залежать від ступеня інфікування Нр. При слабкому обсіменінні Нр атрофічні зміни СОШ зустрічаються в 72,4%, при помірному — в 67,5%, при вираженому — в 30,8%, при відсутності Нр — в 77,3% випадків. Кишкова метаплазія зустрічається в антральному відділі шлунка з частотою 24,4%, у фундальному відділі шлунка — з частотою 15,9% при Нр+ і не зустрічається при Нр–. Шлункова метаплазія СОДПК при Нр+ виявляється в 12,2% випадків і не виявляється при Нр–.
6. У хворих на гастродуоденальні захворювання на тлі ХБ мають місце суттєві зміни фізико-хімічних властивостей БР, які залежать від статі хворих, наявності ерозивно-виразкових уражень, інфікування Нр. Показники МТ і реометрії крові, сечі, КПВ мають різнонаправлені кореляції між собою, а також з морфологічними змінами СОШ і СОДПК.
7. Чутливість Dsav КПВ та сечі для діагностики хелікобактеріозу на тлі ХБ сягає відповідно 90,2% та 94,1%, а специфічність — 90,2% і 90,0%.
8. Ерадикаційна схема з використанням Ланцеролу, Гастро-Норму, Амоксилу, фуразолідону в комбінації з Мукоза композитум при гастродуоденальній патології на тлі ХБ має переваги перед схемою, що в якості ІПП включає омепразол, ті ж антибактеріальні засоби і не містить антигомотоксичного препарату, у відношенні досягнення клінічного, анти секреторного, антихелікобактерного ефектів; частоти епітелізації ерозій і рубцювання виразок; перенесення лікування; впливу на психосоматичний статус пацієнтів.
 |

 |