**Бабенко Олександр Ігорович. Оптимізація комплексного лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки з використанням біоспорину та синглетно-кисневої терапії: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Івано-Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2003**

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

|  |
| --- |
| Бабенко О.І. Оптимізація комплексного лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки з використанням біоспорину та синглетно-кисневої терапії. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. Івано-Франківська державна медична академія, Івано-Франківськ, 2003.Об’єкт – 138 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та 20 здорових осіб; мета – підвищення ефективності лікування хворих на ВХДПК на основі корекції стану цитокінової, про- та антиоксидантної ланок патогенезу, синдрому ендогенної інтоксикації і мікробіоценозу товстого кишечника шляхом включення до лікувального комплексу біоспорину та синглетно-кисневої терапії; методи – клінічні, інструментальні, біохімічні, імуноферментні, бактеріологічні; новизна – вперше комплексно вивчені зміни прозапальної ланки цитокінового профілю крові у взаємозв’язку з інтенсивністю процесів ліпопероксидації та антиоксидантного захисту із врахуванням стану кишкового мікробіоценозу та рівня ендогенної інтоксикації у хворих на хелікобактер-асоційовану виразкову хворобу дванадцятипалої кишки залежно від віку та тривалості захворювання, обґрунтована доцільність поєднаного застосування біоспорину та синглетно-кисневої терапії в лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки; результати – розроблена нова схема лікування із включенням біоспорину та синглетно-кисневої терапії, що дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання, попередити його хронізацію та розвиток ускладнень – дисбактеріозу кишечника; впроваджено в учбовий процес і практичну медицину; галузь – медицина. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі представлено теоретичне узагальнення і дістало подальший розвиток питання про участь прозапальної ланки цитокінового профілю крові у взаємозв’язку із змінами стану системи ПОЛ-АОЗ, рівня ендогенної інтоксикації та мікробіоценозу кишечника в патогенезі ВХДПК. На основі цього розроблено диференційований підхід до комплексного лікування ВХДПК з використанням пробіотика біоспорину та СКТ, що в сукупності вирішує конкретне наукове завдання внутрішніх хвороб і має істотне значення в галузі медицини.1. Клінічно виражений перебіг ВХДПК поряд із виразкоутворенням характеризується значною активацією прозапальної ланки цитокінової системи крові. Збільшення вмісту в крові прозапальних цитокінів ФНП-a та ІЛ-8 знаходиться в прямій тісній кореляційній залежності із тривалістю захворювання, інтенсивністю процесів ПОЛ і рівнем ендогенної інтоксикації.
2. Включення біоспорину в комплексне лікування ВХДПК підвищує ефективність курсового лікування хворих за рахунок корекції порушень запальної ланки цитокінового профілю, окисно-відновних процесів та відновлення функціональної рівноваги кишечного мікробіоценозу, особливо у хворих з тривалим виразковим анамнезом і наявністю синдрому дисбактеріозу.
3. При включенні до лікувального комплексу СКТ більш інтенсивно зменшується активність запальної ланки цитокінового профілю, процесів ПОЛ і менш виражено знижується рівень ендогенної інтоксикації порівняно із біоспорином.
4. Поєднане застосування біоспорину та СКТ забезпечує оптимальний коригуючий вплив на такі патогенетичні ланки ВХДПК, як прозапальні цитокіни, активність системи ПОЛ-АОЗ, на відновлення функціональної рівноваги кишечного мікробіоценозу та зменшення рівня ендогенної інтоксикації, що супроводиться покращенням клінічного перебігу ВХДПК.
 |

 |