**Тарасенко Олена Вікторівна. Порівняльна ефективність діагностичних підходів і лікувальних стратегій гастроезофагеальної рефлюксної хвороби : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. — Сімф., 2007. — 162арк. — Бібліогр.: арк. 140-162**

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

|  |
| --- |
| **Тарасенко О.В. Порівняльна ефективність діагностичних підходів і лікувальних стратегій гастроезофагеальної рефлюксної хвороби**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2007.Дисертація присвячена удосконаленню діагностики і лікування ГЕРХ. Шляхом порівняльного аналізу клінічних проявів хвороби, результатів звичайного ендоскопічного обстеження і хромоендоскопії, показників внутрішньостравохідного pH моніторингу у пацієнтів з ГЕРХ на фоні лікування досліджуваними інгібіторами протонної помпи, швидкості загоювання слизової оболонки стравоходу, а також частоти рецидивів захворювання на фоні підтримуючої терапії розроблені найбільш оптимальні алгоритми діагностики і лікування ГЕРХ. Фармакоекономічний аналіз продемонстрував, що застосування сучасних ефективних лікарських препаратів і науково обґрунтованих алгоритмів лікування дозволяє значно знизити загальну вартість лікування і підвищити прихильність пацієнтів до лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| Запропоновані оптимальні алгоритми діагностики і лікування ГЕРХ на основі диференційованого підходу і фармакоекономічного обгрунтування.1. Використання хромоендоскопії стравоходу з розчіном Люголя у хворих на ендоскопічно позитивну ГЕРХ дозволяє підвищити діагностичну цінність ендоскопічного дослідження (p < 0,01). При цьому чутливість хромоендоскопії складає 100%, а рівень виявлення ерозивної ГЕРХ – 72%, що достовірно перебільшує відповідні показники звичайної ЕФГДС (93% і 67% відповідно).2. Виявлена клінічна перевага препаратів нексіуму і парієту при всіх формах ГЕРХ. При цьому купування основних клінічних симптомів досягається в перший день для парієту у 76,0%, в сьомий день – у 100% пацієнтів; для нексіуму – у 64,0% і 96,0% відповідно. Загоєння ерозивно-виразкових пошкоджень слизової оболонки стравоходу для нексіуму після чотирьох тижнів лікування склало 81,0% пацієнтів, після восьми тижнів лікування – 100%; для парієту – 86,0% і 95,0% відповідно. Аналогічним чином, частота рецидивів після дванадцяти місячної підтримуючої терапії мінімальна в групах пацієнтів, які отримували нексіум і парієт – 6,7%.3. Нижча ефективність відмічається при використанні контролоку і найменша – в групі пацієнтів, які отримували омез. Купування клінічної симптоматики при прийомі омезу досягається в перший день у 33,0%, на сьомий день – у 81,0% пацієнтів; при прийомі контролоку – у 60,0% і 93,0% відповідно. Показники загоювання рефлюкс-езофагіту для омезу складають після чотирьох тижнів – 73,0%, після восьми тижнів – 91,0%; для контролоку – 82,0% і 95,0% відповідно. Після дванадцяти місяців підтримуючої терапії частота рецидивів виявляється максимальною при прийомі омезу – 13,3% і дещо нижча при прийомі контролоку – 10,0%.4. За даними 24-годинного внутрішньостравохідного pH-моніторингу парієт, нексіум і контролок забезпечують оптимальний час стравохідної експозиції кислоти (ЧСЕК) – 1,9%; 2,1% і 4,1% часу доби відповідно, що фактично не відрізняється від показника контрольної групи здорових осіб (p > 0,05). Для омезу показник ЧСЕК складає 6,5%; при цьому він достовірно поступається нексіуму і парієту (p < 0,05) і не досягає показника ЧСЕК здорових осіб контрольної групи.5. У пацієнтів з ГЕРХ підтримуюча терапія в режимі «за потребою» нексіумом 20 мг і парієтом 10 мг двічі на тиждень за частотою рецидивів не відрізняється від показників при щоденному застосуванні цих препаратів. Це дозволяє вважати достатньо ефективним для запобігання рецидивів застосування половинних доз зазначених препаратів як щоденно, так і в режимі «за потребою». За цими ж умовами при використанні омезу адекватне попередження рецидивів захворювання забезпечується застосуванням повної (40 мг) або подвійної (80 мг) добової дози препарату в залежності від ступеню важкості ГЕРХ.6. За даними фармакоекономічного аналізу коефіцієнт ефективності витрат на попередження 1,0% рецидивів протягом року на фоні лікування омезом склав 9,8 грн., парієтом – 15,3 грн., нексіумом – 19,7 грн. і контролоком – 18,7 грн. Незважаючи на зіставимість коефіцієнту ефективності витрат при лікуванні ІПП з аналогічним фармакоекономічним показником контрольної групи (лікування не за стандартом) – 16,8 грн. перевагу слід надавати нексіуму, парієту і контролоку, враховуючи їх перевагу в попередженні рецидивів при дванадцяти місячній підтримуючий терапії. |

 |