**Маауі Іссам Бен Тахар. Діагностика та лікування хронічного панкреатиту, сполученого з хронічним необструктивним бронхітом, у хворих, що перенесли резекцію шлунка : Дис... канд. наук: 14.01.02 - 2007.**

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

|  |
| --- |
| Остроухова І.М. Клініко-патогенетичне обґрунтування ефективності антихелікобактерної терапії при хронічному рецидивуючому панкреатиті.— Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 — внутрішні хвороби.— Луганський державний медичний університет МОЗ України, Луганськ, 2002.Дисертацію присвячено підвищенню ефективності лікування хронічного рецидивуючого панкреатиту. Серед хворих інфікованість Helicobacter pylori виявляється в 86,5% випадків. У цих пацієнтів більше виражені клінічні прояви, функціональні і структурні зміни підшлункової залози. Доведено, що Helicobacter pylori сприяє “відхиленню” ферментів у кров, прогресуванню фіброзу і зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози. У хворих на хронічний панкреатит, інфікованих Helicobacter pylori, у більшості випадків розвиваються ерозивно-виразкові зміни слизової гастродуоденальної зони, підвищення шлункової секреції. При алкогольному панкреатиті з інфікуванням Helicobacter pylori значно частіше виявляється кишкова метаплазія слизової шлунка. Доведено, що призначення оригінальної схеми антихеликобактерної терапії сприяє зменшенню клінічних проявів захворювання, “відхилення” ферментів у кров, поліпшенню функціонального стану підшлункової залози, зменшенню сонографічних симптомів панкреатиту |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведені теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання оцінки впливу Нр на клінічні, сонографічні симптоми ХРП, функціональний стан ПЗ, ендоскопічні, функціональні, морфологічні зміни шлунку і ДПК у хворих на ХРП. Обґрунтована доцільність і доведено ефективність оригінальної схеми антихелікобактерної терапії хворих на ХРП, інфікованих Нр.
2. Частота інфікування Нр при ХРП становить 86,5%. У хворих на ХРП, інфікованих Нр, частота інтенсивного болю в 2,39 рази, локалізації болю не тільки в лівому підребер’ї, а і в епігастрії і його правій половині в 2,31 рази, посилення болю не тільки після їжі, але і натще в 1,62 рази, купірування болю за допомогою антисекреторних препаратів в 1,67 рази була більше, ніж у хворих на ХРП, не інфікованих Нр. У хворих на ХРП з наявністю Нр спостерігається більша виразність диспептичних явищ, клінічних проявів зовнішньосекреторної недостатності ПЗ, частіше виявляється пальпаторна болісність в зоні Шоффара.
3. При наявності Нр ХРП проявляється більш виразним “ухиленням” ферментів у кров (в 1,40 рази значнішим по показнику ІРТ крові, ніж у неінфікованих хворих). У хворих на ХРП з Нр+ спостерігаються функціональні порушення ПЗ, які свідчать про панкреотоксичний вплив. Зниження зовнішньосекреторної функції ПЗ при її прямому дослідженні виявляється в 2,35 рази частіше у хворих на ХРП з Нр+, ніж з Нр-. У хворих на ХРП, інфікованих Нр, за даними УЗД з гістографією спостерігаються більш виразні запально-деструктивний процес в ПЗ та прогресування фіброзу органу.
4. У хворих на ХРП, інфікованих Нр, ерозивно-виразкові ураження СОШ виявляються в 77,1% випадків, а СДПК — в 85,0% випадків, що в 2,50 і в 1,38 рази частіше, ніж у хворих на ХРП, не інфікованих Нр. У хворих на ХРП з Нр+ переважає шлункова гіперацидність, яка має місце в 81,9% випадків (в 1,77 разів частіше, ніж у неінфікованих хворих). У пацієнтів, страждаючих ХРП з Нр+, в 44,6% випадків гіперацидність є значною і в 42,6% випадків — тотальною, субтотальною або абсолютною.
5. Морфологічні особливості СОШ і СДПК у хворих на ХРП, інфікованих Нр, є такими: висока частота виразної клітинної інфільтрації в антральному відділі шлунку та в ДПК; фундальна метаплазія в антральному відділі шлунку і пілорична метаплазія у фундальній СОШ; кишкова метаплазія в 2,36 рази частіше в антральному, ніж у фундальному відділі шлунку; гіперплазія парієтальних клітин (в 1,68 рази частіше, ніж при ХРП з Нр-). Частота зустрічності кишкової метаплазії в антральному відділі шлунку при алкогольному ХРП з Нр+ в 1,67 рази перевищує її частоту у інших хворих на ХРП, інфікованих Нр.
6. Підвищення ступеня інфікованості Нр у хворих на ХРП сприяє збільшенню інтенсивності болю (h = +0.51), ступеня “відхилення” ферментів у кров (r з рівнем ІРТ крові = +0,53), зниженню зовнішньосекреторної функції ПЗ (r з дебіт-годиною ліпази = –0,52), прогресуванню фіброзу ПЗ (r з Kgst = –0,64), підвищенню шлункової секреції (r з найменшим показником рН = -0,55).
7. Хворим на ХРП, інфікованих Нр, необхідно в комплексному лікуванні проводити ерадикацію цього мікроорганізму. Антихелікобактерна терапія сприяє зменшенню клінічних проявів захворювання, феномену “відхилення” ферментів у кров, поліпшенню зовнішньо- і внутрішньосекреторної функцій ПЗ, зниженню частоти і виразності сонографічних симптомів ХРП.
 |

 |