**Бичков Микола Анатолійович. Особливості діагностики та лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, поєднаної з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки : Дис... канд. наук: 14.01.02 – 2005**

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

|  |
| --- |
| **Бичков М.А.** **Особливості діагностики та лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, поєднаної з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України та Інститут гастроентерології АМН України. – Дніпропетровськ, 2005.Дисертація присвячена питанням оптимізації діагностики та лікування поєднання гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) і пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВДПК). У роботі комплексно вивчені клінічна картина ПВДПК, поєднаної з ГЕРХ, стравохідний кислотно-лужний стан, ендоскопічні особливості слизової оболонки стравоходу, колонізація слизової оболонки шлунка ґелікобактером, швидкість загоєння дуоденальних виразок та ефективність ерадикації ґелікобактерної інфекції в процесі комплексного лікування цих хворих різними режимами антиґелікобактерної терапії. Вперше досліджено поширеність поєднання ГЕРХ і ПВДПК у мешканців Львівської області. При цьому встановлено, що відносна поширеність ГЕРХ у пацієнтів на ПВДПК з 1990-1991 по 2000-2001 роки зросла в середньому на 8,2%. Проте безпосередні клінічні дослідження заперечують збільшення кількості хворих на ГЕРХ при успішній ерадикації і свідчать про еволюцію двох незалежних захворювань. Наявність ГЕРХ у хворих на ПВДПК не впливає ні на ефективність ерадикації H.pylori, ні на темп загоєння дуоденальних виразок. Встановлено залежність між віком, статтю і наявністю ГЕРХ у хворих на ПВДПК. Зловживання палінням достовірно не пов’язане із збільшенням частоти ГЕРХ у цих хворих.Проведено порівняльне вивчення ефективності гальмування стравохідної кислотності антисекреторними препаратами різних груп за допомогою фармакологічних проб у процесі добового внутрішньостравохідного рН – моніторингу. Встановлено, що комбінація блокатора водневої помпи (рабепразолу) та прокінетика (домперідону) в 1,3 рази ефективніше усуває патологічний гастроезофагеальний рефлюкс (ГЕР), ніж кожний з медикаментів окремо. Запропоновано оригінальний метод одночасного виявлення ГЕР та ДГР, який підтверджений деклараційним патентом. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі - підвищення ефективності діагностики та лікування поєднання ГЕРХ і ПВДПК, що виявляється у застосуванні оригінальної методики діагностики, обґрунтуванні вибору ефективного антисекреторного препарату, доцільності використання антиґелікобактерної терапії та додаткового призначення прокінетиків для підтримуючої терапії.1. Відносна поширеність поєднання ГЕРХ і ПВДПК зросла за останні 10 років у середньому на 8,2%; визначається переважно у хворих чоловічої статі, у яких таке поєднання зустрічається в 3,2 рази частіше, ніж у жінок. Наявність ГЕРХ у хворих на ПВДПК не має чіткого зв’язку з фактом паління і в 1,3 рази частіше має місце у пацієнтів, що нерегулярно харчуються.
2. Клінічна картина поєднання ГЕРХ і ПВДПК у більшості пацієнтів (83%) має типовий перебіг (у 17% – безперервно рецидивуючий), нерідко пізно діагностується (кожен п’ятий хворий); 57% хворих потребують додаткового призначення спазмолітиків для усунення больового синдрому.
3. Наявність ГЕРХ у хворих на ПВДПК достовірно не впливає ні на ефективність ерадикації гелікобактерної інфекції (86,2% у групі з поєднаною патологією проти 89,9% у групі лише ПВДПК, р>0,05), ні на темп загоєння дуоденальних виразок (75,9% у групі з поєднаною патологією проти 69,7% у групі з лише ПВДПК, р>0,05).
4. Антиґелікобактерна терапія незалежно від режиму і складу не збільшує частоту ГЕРХ у хворих на ПВДПК (24,6% до лікування проти 28,8% після лікування, р>0,05).
5. Добовий внутрішньостравохідний рН-моніторинг із використанням фармакологічних проб покращує діагностику та прогнозування результатів лікування поєднання ГЕРХ і ПВДПК; комбінація рабепразолу і домперідону в 1,3 рази ефективніше усуває патологічний ГЕР, ніж використання лише кожного з медикаментів окремо.
 |

 |