**Єрмалаєв Дмитро Миколайович. Оптимизация діагностики і лікування рецидивів виразкової хвороби дванадцятипалої кишки на амбулаторному етапі : Дис... канд. наук: 14.01.02 – 2004**

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

|  |
| --- |
| Єрмолаєв Д.М. Оптимизация діагностики і лікування рецидивів виразкової хвороби дванадцятипалої кишки на амбулаторному етапі – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук за фахом 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Луганський державний медичний університет МОЗ України, Луганськ, 2004.Дисертацію присвячено вивченню показників імунологічної реактивності і інтерлейкінів, а також лікуванню виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.Одержані результати показують, що перебіг виразкової хвороби дванадцятипалої кишки в період загострення хронічного гастродуоденіту супроводжується порушенням клітинного і гуморального імунітету, насамперед пригніченням Т-клітинної ланки і інтерлейкіновим дисбалансом.Дані проведеного дослідження дозволили обґрунтувати актуальність вивчення ендогенних медіаторів запалення – інтерлейкінів. Підвищення прозапального IL-1b при відсутності значного росту протизапального IL-4 є найбільш несприятливою ознакою і критерієм можливого рецидиву виразки.Комплексна терапія виразкової хвороби дванадцятипалої кишки в період загострення хронічного гастродуоденіту з включенням рослинного імуномодулятора ехінацеї позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, сприяє відновленню імунного гомеостазу організму, а також знижує частоту рецидивування ВХДК. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення щодо патогенезу, клінічних, морфологічних та імунологічних особливостей ВХДК в період загострення хронічного гастродуоденіту. Обґрунтовано застосування і доведено ефективність включення до комплексної терапії рослинного імуномодулятора ехінацеї.
2. При ВХДК в період загострення хронічного гастродуоденіту у 27% хворих виявлено слабкий ступінь обсіменіння HP (+); у 35,3% хворих – середній ступінь обсіменіння HP (++); а у 37,7% хворих – високий ступінь обсіменіння HP (+++). Клінічна картина ВХДК в цей період характеризується наявністю больового (96,7% хворих) і диспептичного синдромів (85,2% пацієнтів), характерною ендоскопічною картиною, морфологічними змінами і порушенням показників імунологічної реактивності організму.
3. ВХДК в період загострення хронічного гастродуоденіту супроводжується порушенням продукції інтерлейкінів, що може служити прогностичним критерієм розвитку рецидиву захворювання. Підвищення в декілька разів прозапального IL-1b, при відсутності росту протизапального IL-4 є найбільш несприятливою ознакою і являється критерієм можливого рецидиву виразки.
4. Перебіг ВХДК супроводжується зміною клітинної і гуморальної ланок імунітету: депресією Т-системи, підвищенням рівня IgМ, а також значним підвищенням рівня інтерлейкінів. Зміни показників клітинного імунітету СD3+, СD4+, СD8+ знаходяться в прямій, а IgМ в зворотній залежності від ступеню обсіменіння НР, тривалості захворювання і частоти рецидивів ВХДК.
5. У хворих на ВХДК встановлено кореляційні зв’язки між показниками клітинного імунітету, IgM та інтерлейкінами: пряму залежність між рівнями СD3+ і СD4+ (r=0,57; р<0,01), СD3+ і СD8+ (r=0,55; р<0,01), СD4+ і СD4+/СD8+ (r=0,63; р<0,01), IL-1b і IL-4 (r=0,69; р<0,01), IL-4 і IgM (r=0,70; р<0,01), IL-4 і СD8+ (r=0,53; р<0,01); зворотну залежність між СD8+ і СD4+/СD8+ (r= –0,89; р<0,001), IL-1b і СD3+ (r= –0,64; р<0,01), IL-4 і СD3+ (r= –0,66; р<0,01), IL-4 і СD4+ (r= –0,53; р<0,01).
6. Використання ехінацеї на тлі антихелікобактерної терапії в комплексному лікуванні хворих на ВХДК в період загострення хронічного гастродуоденіту позитивно впливає на клінічну картину захворювання (зникнення больового та диспептичного синдромів у 98,7% хворих), сприяє відновленню імунного гомеостазу організму (підвищення СD3+ (р<0,001), СD4+ (р<0,001), СD8+ (р<0,001), нормалізації імунорегуляторного індексу СD4+/СD8+ (р<0,01), зниженню СD20+ (р<0,01) і Ig М (р<0,01), відновленню IL-1b (р<0,001) і IL-4 (р<0,001), а також знижує частоту рецидивування ВХДК до 2%.
 |

 |