**Чернявський Володимир Володимирович. Значення багатогодинного внутрішньостравохідного рН-моніторингу для діагностики гастроезофагеальної рефлюксної хвороби і оцінки якості її терапевтичного лікування: дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Чернявський В.В. Значення багатогодинного внутрішньостравохідного рН-моніторингу для діагностики гастроезофагеальної рефлюксної хвороби та оцінки якості її терапевтичного лікування.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02. – внутрішні хвороби. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ, 2005.  Дисертацію присвячено удосконаленню діагностики та лікування ГЕРХ. Шляхом порівняльного аналізу даних рН-моніторингу серед хворих на ГЕРХ та здорових осіб визначено граничні значення норми його показників. Встановлено залежність важкості ГЕРХ від тривалості стравохідної експозиції кислоти та частоти епізодів рефлюксу. Показники рН-моніторингу не залежать від віку, статі, давності захворювання та Heicobacter pylori-статусу, чутливість методу 88,9*%*, специфічність – 95*%*. Метод дозволяє проводити порівняльну оцінку ефективності терапії за допомогою різних препаратів. Перевагами капсульного рН-моніторингу є комфортність процедури і більша чутливість. | |
| |  | | --- | | 1. Ендоскопічно позитивний варіант ГЕРХ зустрічається в 54,6*%* ± 4,8*%* випадків захворювання. Хворі з езофагітом ступеня А складають 17,6*%* ± 3,7*%* хворих на ГЕРХ, ступеня В – 15,7*%* ± 3,5*%*, ступеня С – 12,9*%* ± 3,2*%*, ступеня D – 8,3*%* ± 2,7*%*. Ендоскопічно негативний варіант зустрічається в 45,4% ± 4,8*%* випадків ГЕРХ.  2. Вираженість клінічної симптоматики ГЕРХ не залежить від наявності чи відсутності рефлюкс-езофагіту, а також не залежить від ступеня езофагіту по Лос-Анджелеській класифікації.  3. Час стравохідної експозиції кислоти, а також кількість рефлюксних епізодів у хворих з ерозивною ГЕРХ (відповідно ЧСЕК=13,32*%* ± 1,31*%*, КЕР=154,2 ± 16,1) вище, ніж у хворих на НЕРХ (ЧСЕК=8,12*%* ± 0,96*%*, КЕР=81,9 ± 13,1).  4. Вираженість симптомів ГЕРХ залежить від тривалості епізодів рефлюксу та частоти їх виникнення, оскільки середні показники ЧСЕК та КЕР в групі хворих з незначною вираженістю клінічної симптоматики (ЧСЕК=5,47*%* ± 0,58*%*, КЕР=72,4 ± 8,7) достовірно менші від відповідних показників у групах з помірною та значною вираженістю симптомів.  5. 24-годинний внутрішньостравохідний рН-моніторинг дозволяє виявити патологічний шлунково-стравохідний рефлюкс (ЧСЕК>3,96*%*, КЕР>34 за добу) і є високочутливим (88,9*%* ± 3,0*%*) та специфічним (95,0*%* ± 2,4*%*) методом об’єктивної діагностики ГЕРХ, показники якого не залежать від віку, статі, тривалості хвороби та Нр – інфікованості.  7. 24-годинний внутрішньостравохідний рН-моніторинг дозволяє проводити оцінку якості терапевтичного лікування ГЕРХ, а також порівнювати ефективність різних препаратів, що використовуються для її лікування. Лікування ГЕРХ рабепразолом, згідно даних рН-моніторингу, є більш ефективним, ніж омепразолом.  8. Перевагами беззодового рН-моніторингу за допомогою радіокапсули “Bravo” є комфортність процедури, і більша чутливість. Недоліком є значна вартість апаратури, що обмежує широке її застосування в клінічній практиці. | |