**Бондаренко Таміла Вікторівна. Оптимізація лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки з урахуванням токсигенності Helicobacter pylori : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

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

|  |
| --- |
| Бондаренко Т.В. Оптимізація лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки з урахуванням токсигенності Helicobacter pylori.–Рукопис.Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2005.Дисертацію присвячено розробці оптимальних методів лікування хворих на виразкову хворобу, асоційовану з різними штамами Нр, шляхом вивчення особливостей клінічного перебігу, морфологічного і функціонального стану слизової оболонки шлунка та імунологічного статусу організму.Проведено комплексне обстеження 137 пацієнтів на ВХ ДПК у фазі загострення захворювання з наявністю активної виразки та у віддалений термін після консервативного та хірургічного лікування. Представлена порівняльна характеристика клінічних, функціональних, ендоскопічних, морфологічних та імунологічних особливостей у хворих в залежності від наявності та токсигенності пілоричних ґелікобактерій. Показано, що токсигенні штами Нр спричиняють більш виражену ушкоджуючу дію на слизову оболонку гастродуоденальної зони і їх наявність призводить до найгірших клінічних результатів у віддаленому періоді. Обгрунтовано необхідність урахування ступеня Нр-заселення для визначення термінів проведення антиґелікобактерної терапії та розроблено новий спосіб лікування ВХ ДПК. |

 |
|

|  |
| --- |
| Результати роботи розширюють та поглиблюють знання про патогенез ВХ ДПК, зокрема, питань, що стосуються наслідків персистування різних штамів пілоричних ґелікобактерій, їх впливу на структурно-функціональну організацію ЕГДЗ та характеру імунної відповіді організму.1. ВХ ДПК у 86 % пацієнтів перебігає в асоціації з Нр-інфекцією, з них 54 % – з токсигенними штамами. В більшості випадків відзначається тотальне бактеріальне заселення Ш, лише в поодиноких спостереженнях Нр розміщується у тілі або пілоричному відділі Ш. Токсигенні штами Нр обсіменяють Ш інтенсивніше, ніж нетоксигенні (р<0,01).
2. При ВХ ДПК, асоційованій з токсигенними штамами Нр, відзначається більш виражений негативний вплив на стан органів ЕГДЗ, що проявляється частішим виявленням шлунково-стравохідного та дуодено-гастрального рефлюксів, достовірно більшою кількістю виразок ДПК у хворих (р<0,05), вищою інтенсивністю запальніх змін СО пілоричного відділу Ш та цибулини ДПК (р<0,01), більш вираженою деформацією бульбарного відділу, яка часто супроводжується його звуженням.
3. Наявність CagA та VacA штамів Нр супроводжується вираженими дистрофічними змінами покривного та ямкового епітеліїв з послабленням функціональних можливостей мукоцитів, провокує активність запального процесу (р<0,05) та розвиток місцевої алергічної реакції (р<0,05).
4. Реакція організму при ВХ ДПК у випадках наявності Нр-інфекції, характеризувалася глибокою функціональною Т-клітинною лімфопенією, переважно за рахунок депресії Т-хелперів, та дисбалансом між клітинною та гуморальною ланками імунітету, які більш виражені у хворих, інфікованих токсигенними штамами Нр (р<0,05).
5. Лікування з використанням АҐТ призводить до епітелізації виразок у хворих з наявністю токсигенних штамів і без них з однаковою частотою, персистенція Нр не перешкоджає загоєнню виразкових дефектів при умові проведення відповідної противиразкової терапії, натомість успішно проведена АҐТ не гарантує рубцювання виразок.
6. Токсигенний штам Нр CagA є найбільш резистентним до АҐТ у порівняні з іншими штамами (відсоток ерадикації складає 35,0). Найбільш ефективною є АҐТ із застосуванням фуразолідону замість метронідазолу і з урахуванням ступеня заселенності Нр ( 84,0 %).
7. Успішна ерадикація не захищає макроорганізм у віддаленому періоді після лікування ні від рецидиву захворювання, ні від повторного інфікування Нр. Майже половина (45,0 %) хворих виявиляється у віддалений період Нр-позитивними, незважаючи на те, що ефективність первинного ерадикаційного лікування склала 89,2 %. У 40,0 % хворих виникає загострення ВХ, причому у хворих з токсигенними штамами Нр у 72,5 % випадків, з нетоксигенними – у 42,9 % (р<0,05); значно рідше виявляються виразки у хворих з відсутністю Нр – у 22,7 % випадків. 27,5 % пацієнтів пов’язують виникнення загострення захворювання з перенесеними стресовими ситуаціями.
8. У віддалені терміни після органозберігаючих операцій з ваготомією при ускладненій ВХ ДПК в 100 % випадків спостерігається інфікування Ш Нр, з них 63 % спостережень – токсигенними штамами. Активна виразка ДПК частіше виявляється у хворих з токсигенними штамами Нр (27 % проти 11 % – з нетоксигенними). Активність хронічного запалення у цих пацієнтів переважає у пілоричному відділі Ш і не залежить від штаму Нр.
 |

 |