**Міхньова Наталія Миколаївна. Роль та місце 13 C-метацетинового дихального тесту в діагностиці хронічних дифузних захворювань печінки: дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Міхньова Н.М. Роль та місце 13С-метацетинового дихального тесту в діагностиці хронічних дифузних захворювань печінки. – Рукопис.**Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02. – внутрішні хвороби. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2004.Дисертацію присвячено питанням удосконалення діагностики та контролю за лікуванням хворих на ХДЗП шляхом використання МДТ. Проведено порівняльну оцінку його чутливості та специфічності в порівнянні з існуючими стандартними методами діагностики. При аналізі результатів МДТ слід звернути увагу на його кількісні показники, які мають прогностичне значення у відношенні до результатів подальшого лікування та визначення прогнозу захворювання, особливо у хворих на ЦП. Також нами був встановлений високий кореляційний зв`язок між показниками МДТ та біохімічними показниками у хворих в процесі лікування. Порівняння діагностичної ефективності вивчених методів дозволяє зробити висновок, що найкращим інвазійним методом є біопсія печінки, а найкращим неінвазівним – МДТ. |

 |
|

|  |
| --- |
| Результати дослідження свідчать про доцільність використання у хворих на ХДЗП сучасного способу діагностики – МДТ, який при проведенні порівняльного аналізу з загально прийнятими методами діагностики показав більш високу ефективність та діагностичну цінність для визначення лікувальної тактики та прогнозування перебігу хвороби.1. Показано, що МДТ є інформативним методом діагностики ХДЗП. Показники сумарної дози 13СО2МДТ від 20 до 35% свідчать про нормальну функцію печінки, понад 35% – стимульовану функцію внаслідок токсичних впливів, від 10 до 20% – патологічне ураження печінки легкого ступеню, від 2 до 10% – середнього ступеню, менше 2% – ураження печінки тяжкого ступеню.2. Визначено високу діагностичну чутливість (95%) та специфічність (76%) МДТ в діагностиці хворих на ХДЗП, які перевищували діагностичні можливості біохімічного дослідження крові.3. Результати МДТ чітко корелюють з біохімічними показниками: пряма кореляція з показниками загального білка, зворотня кореляція з вмістом загального білірубіну, активністю ГГТ, ЛФ (р<0,05) і відображають динаміку ефективності лікування у хворих на ХДЗП.4. Встановлено достовірну залежність показників МДТ від характеру морфо-функціональних змін у печінці (жирова дистрофія клітин, ядерно-цитоплазаматичне співвідношення) і ступеню їх вираженості (р<0,01).5. Розроблений спосіб діагностики ХДЗП за допомогою МДТ дозволяє неінвазивним шляхом оцінити ступінь порушення функції печінки, визначити подальшу лікувальну тактику та прогнозувати перебіг хвороби (деклараційний патент на винахід №62790А).**Практичні рекомендації**1. Рекомендовано широко застосовувати МДТ у клінічній практиці як додатковий метод встановлення функціонального стану печінки, що дозволяє зробити висновок про: а) нормальну функцію печінки; б) порушену функцію, яка не пов`язана з глибокими розладами структури органу; в) порушену функцію, яка пов`язана з глибокими змінами структури печінки, еквівалентними ЦП; г) функції, індуковані вживанням токсичних речовин.2. МДТ рекомендовано застосовувати як для оцінки важкості перебігу ХДЗП, так і для уточнення ступеню ураження печінки при латентному перебігу ХДЗП та мінімальних біохімічних та інструментальних змінах.3. Результати МДТ рекомендовано застосовувати як об`єктивний додатковий неінвазивний диференційно-діагностичний показник при розмежуванні циротичних та нециротичних уражень печінки.4. Розроблений спосіб діагностики за допомогою МДТ рекомендовано широко застосовувати для оцінки ефективності лікування ХДЗП та прогнозування перебігу хвороби. |

 |