

На правах рукописи

Селезнева Эльмира Яватовна

**КОМПЬЮТЕРНАЯ рН-МЕТРИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА.**

14.00.05 – внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

**ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

Москва 2001г.

Работа выполнена в Центральном научно-исследовательском институте гастроэнтерологии (директор – профессор Л.Б. Лазебник)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

А.А. Ильченко

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Ю.В. Васильев

доктор медицинских наук, профессор

А.П. Погромов

Ведущая организация – Московский государственный медико-стоматологический университет.

Защита состоится « ____ » _____ 2001 г в « ____ » часов на заседании диссертационного совета Д.850.002.01 Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии.

Адрес: 111123, г. Москва, ш. Энтузиастов, 86.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (г.Москва, ш.Энтузиастов, 86).

Автореферат разослан « ____ » _____ 2001г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук

А.И. Парфенов

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

Актуальность проблемы.

Среди болезней органов пищеварения значительную долю занимают, так называемые, кислотозависимые заболевания, и заболевания, развившиеся в результате моторно-эвакуаторных нарушений, точная диагностика которых, в конечном итоге, обуславливает эффективность терапии. Внедрение в клиническую практику современных методов лечения потребовало качественного контроля за эффективностью проводимой терапии.

Все это обусловило необходимость изучения, в первую очередь, функционального состояния пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Однако оценка характера и степени функциональных нарушений со стороны этих органов до последнего времени была значительно затруднена отсутствием чувствительных методов диагностики, особенно методов, позволяющих выявлять моторно-эвакуаторные нарушения.

Внедрение в медицинскую практику последних достижений электронной техники существенно расширило представления не только о состоянии кислотопродуцирующей функции желудка (КФЖ), но и о характере моторных нарушений со стороны верхнего отдела пищеварительного тракта (А.С.Логинов с соавт., 1996г; С.А.Чернякевич, 1998). Современная компьютерная техника дала возможность получать и обрабатывать информацию о состоянии кислотопродуцирующей функции желудка и характере моторных нарушений практически непрерывно и, что чрезвычайно важно, на протяжении длительного времени. На этом основании интрагастральная и внутрипищеводная рН-метрия с компьютерной обработкой полученных данных стала основным методом функциональной диагностики верхних отделов пищеварительного тракта. Усовершенствованная методика внутривентрикулярной рН-метрии впервые позволила осуществить 24-х часовое мониторирование рН-желудка. Появилась возможность одновременно по-

ИЗДАТЕЛЬСТВО
С.Петербург
ЭМ 30к

лучить информацию не только о состоянии кислотообразующей функции желудка, но и связать наличие болевого синдрома с показателями кислотности желудочного сока, а также по динамике внутрижелудочного рН объективно оценить эффективность различных антацидов и антисекреторных препаратов при кислотозависимых состояниях, индивидуально подобрать дозу и периодичность приёма препарата в зависимости от суточного ритма секреции HCL. Появление в последние годы мощных ингибиторов желудочной секреции, в том числе пролонгированного действия, сделало внутрижелудочное мониторирование рН единственным объективным методом в оценке эффективности этих препаратов.

Современные ацидогастрометры с компьютерной обработкой полученных данных позволяют осуществлять длительное мониторирование внутрипищеводного и внутрижелудочного рН, получить чрезвычайно важные данные об индивидуальных особенностях состояния кислотообразующей функции желудка, латентном периоде и продолжительности действия ингибиторов продукции соляной кислоты.

Течение язвенной болезни часто сопровождается различной степени выраженности моторно-эвакуаторными нарушениями. (Чернякевич С.А., 1995г). Однако при лечении язвенной болезни не всегда учитывается характер этих нарушений и не всегда проводится их коррекция. Остается неизученным влияние патологических рефлюксных процессов на степень морфологических изменений в слизистой оболочке желудка и пищевода. В связи с этим исследование КФЖ и выявление моторно-эвакуаторных нарушений при заболеваниях верхнего отдела пищеварительного тракта, а также коррекция этих нарушений имеют важное научно-практическое значение.

Исходя из актуальности и научно-практической значимости рассматриваемой проблемы, для ее решения были поставлены следующие цель и задачи:

Цель исследования:

По данным компьютерной внутрижелудочной рН-метрии изучить состояние кислотообразующей функции желудка и характер моторно-эвакуаторных нарушений у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желчнокаменной болезнью, а также оценить возможность метода в изучении влияния на кислотообразующую функцию желудка различных по механизму действия противоязвенных препаратов.

Задачи исследования:

1. По данным 2-х часовой компьютерной внутрижелудочной рН-метрии и суточного рН-мониторирования изучить состояние кислотообразующей функции желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.
2. По результатам 2-х часовой компьютерной рН-метрии провести анализ кислотонейтрализующей эффективности наиболее распространенных антацидных препаратов
3. По данным 24-часового и 48-часового внутрижелудочного рН-мониторинга оценить влияние на кислотообразующую функцию желудка различных по механизму действия ингибиторов продукции соляной кислоты.
4. По данным 2-х часовой компьютерной рН-метрии и суточного мониторинга рН-желудка оценить частоту гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюкса и характер морфологических изменений в слизистой оболочке желудка и пищевода у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желчнокаменной болезнью.

Научная новизна работы.

Впервые у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДК) и желчнокаменной болезнью (ЖКБ) для изучения кислотообразующей функции желудка и выявления характера моторно-эвакуаторных нарушений, применены отечественные ацидогастрометры «Гастроскан-5» и «Гастроскан-24» и показаны возможности применения метода компьютерной рН-метрии в клинической практике. Использование компьютерной внутрижелудочной рН-метрии позволило уточнить состояние кислотообразующей функции желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и установить суточный ритм кислотообразования по сравнению со здоровыми лицами.

Впервые по данным компьютерной внутрижелудочной рН-метрии с помощью отечественных аппаратов проведен сравнительный анализ кислотонейтрализующей эффективности наиболее распространенных в клинической практике антацидных препаратов и дана клиническая оценка основных групп современных ингибиторов продукции соляной кислоты. Разработана и впервые применена методика 48-часового внутрижелудочного рН-мониторинга при изучении блокаторов продукции соляной кислоты с пролонгированным ингибирующим эффектом.

Показаны возможности метода в выявлении дуоденогастрального и гастроэзофагеального рефлюксов. Впервые установлена положительная корреляция между степенью выраженности гастроэзофагеального рефлюкса и патологическими изменениями в слизистой оболочке пищевода, что позволяет считать это исследование в качестве скринингового метода.

Практическая значимость работы

Результаты проведенных исследований имеют непосредственное отношение к практической медицине, к диагностике кислотозависимых состояний, моторно-эвакуаторных нарушений верхнего отдела пищеварительного

тракта, подбору и объективной оценке эффективности антисекреторной и антирефлюксной терапии.

В результате проведенных исследований показаны возможности применения компьютерной внутрижелудочной рН-метрии в клинической практике, позволяющие выявить индивидуальные особенности кислотообразующей функции желудка и суточного ритма кислотообразования, подобрать оптимальную дозу и время приема ингибитора продукции соляной кислоты.

Внедрение в клиническую практику метода компьютерной внутрижелудочной и внутрипищеводной рН-метрии позволит оценить не только состояние кислотообразующей функции желудка, но и частоту и степень рефлюксных процессов при различных заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта, своевременно подбирать корригирующую терапию и контролировать ее эффективность.

Апробация работы.

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII научных сессиях ЦНИИ гастроэнтерологии (Москва 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 гг).

По материалам исследования в центральной печати опубликовано 14 печатных работ, методические рекомендации.

Объем и структура диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, изложения собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Работа содержит 112 страниц. Список литературы включает 232 источников, из них 97 отечественных и 135 зарубежных. Текст содержит 15 таблиц, 25 рисунков.

II. СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ.

Основу работы составляют результаты исследования 512 больных с патологией верхнего отдела пищеварительного тракта. Из них 319 мужчин (62,3%), средний возраст которых составил 41 год и 198 женщин (37,7%), средний возраст – 49 лет.

Распределение больных в зависимости от нозологических форм представлено в таблице №1.

Таблица №1. Характеристика больных по нозологическим формам

Нозология	Число наблюдений	Частота в %
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	374	72,5%
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, сопровождающаяся гастроэзофагеальным рефлюксом	13	2,6%
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в сочетании с желчнокаменной болезнью	35	7%
Желчнокаменная болезнь	70	13,9%
Патология верхних отделов ЖКТ, сопровождающаяся дуоденогастральным рефлюксом.	20	4%
Всего:	512	100%

В зависимости от поставленных задач больные с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки были разделены на следующие группы (таблица №2).

3. 24х-часовая рН-метрия является объективным методом диагностики гастроэзофагеального рефлюкса и позволяет оценивать степень повреждения слизистой оболочки пищевода.
4. Внутрижелудочная рН-метрия позволяет объективно контролировать эффективность коррегирующей терапии при моторно-эвакуаторных нарушениях.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

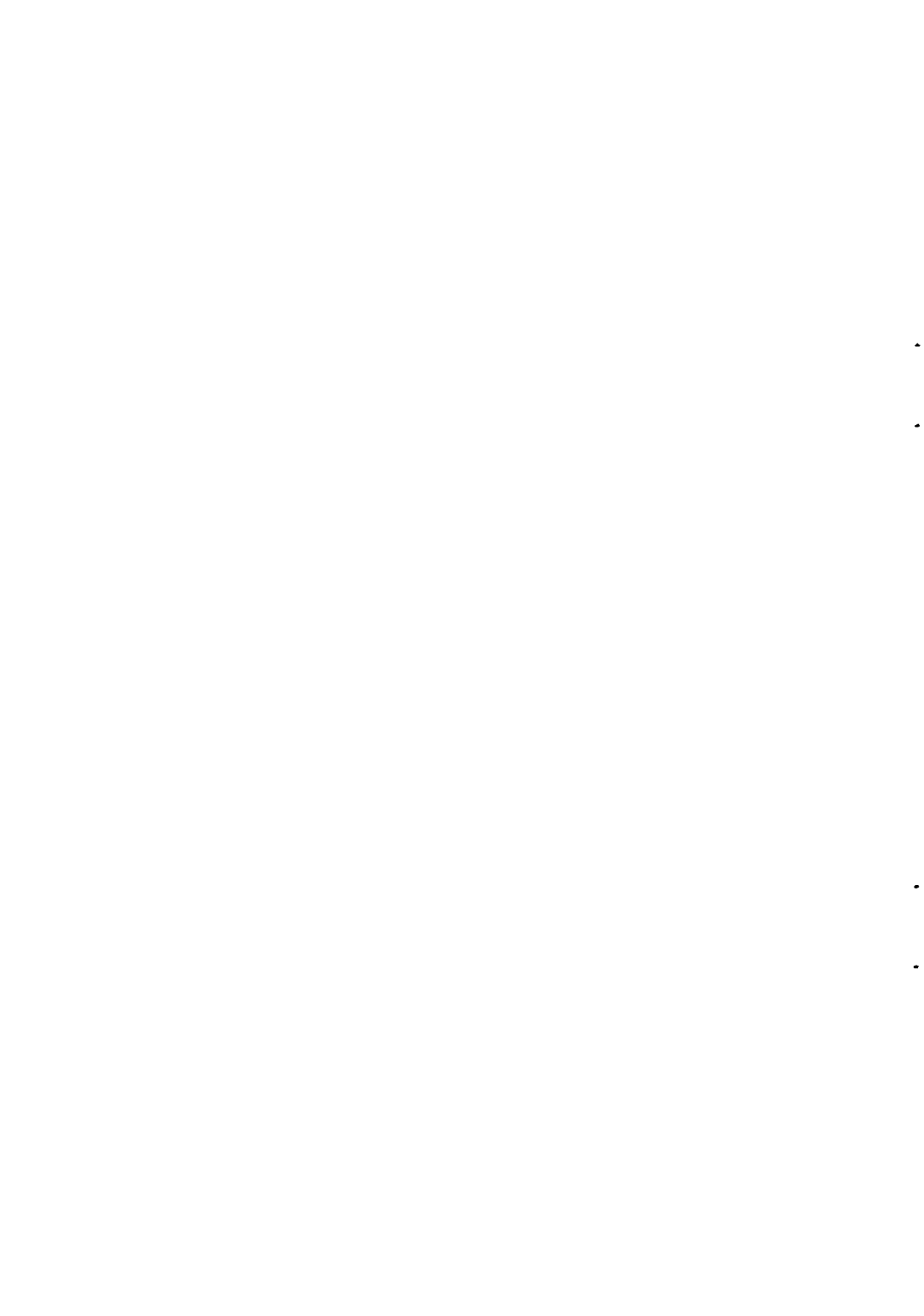
1. Дебридат в лечении больных с дуоденогастральным рефлюксом. //Российский гастроэнтерологический журнал, 1995, № 4, С. 54-58 (в соавт. с А. С Логиновым, А. А. Ильченко).
2. Внутрижелудочная рН - метрия. Значения метода в терапии язвенной болезни. //Российский гастроэнтерологический журнал, 1996, № 1, С. 22-30. (в соавт. с А. С Логиновым, А. А.Ильченко).
3. 24-часовое мониторирование рН-желудка. Возможности метода и его перспективы. //Тезисы докладов XXIV научной сессии ЦНИИ гастроэнтерологии. Российский гастроэнтерологический журнал, 1996, №2, С.52 (в соавт. с А.А. Ильченко).
4. Сравнительная характеристика Ранитидина и Омепразола по данным 24-часового рН-мониторинга. //Тезисы докладов XXV научной сессии ЦНИИ гастроэнтерологии. Российский журнал гастроэнтерологии, 1997, №4, С.73.
5. Внутрижелудочная рН-метрия при выявлении частоты дуоденогастрального рефлюкса у больных с желчнокаменной болезнью. //Тезисы докладов. Материалы пленума «Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии», Москва 4-5 июня 1998. Российский гастроэнтерологический журнал, 1998, №2, С.75-76 (в соавт. с Л.О. Шibaевой).
6. Внутрижелудочная рН-метрия в оценке секреторных и моторных нарушений желудка. //Тезисы докладов XXVI научной сессии ЦНИИ гастро-

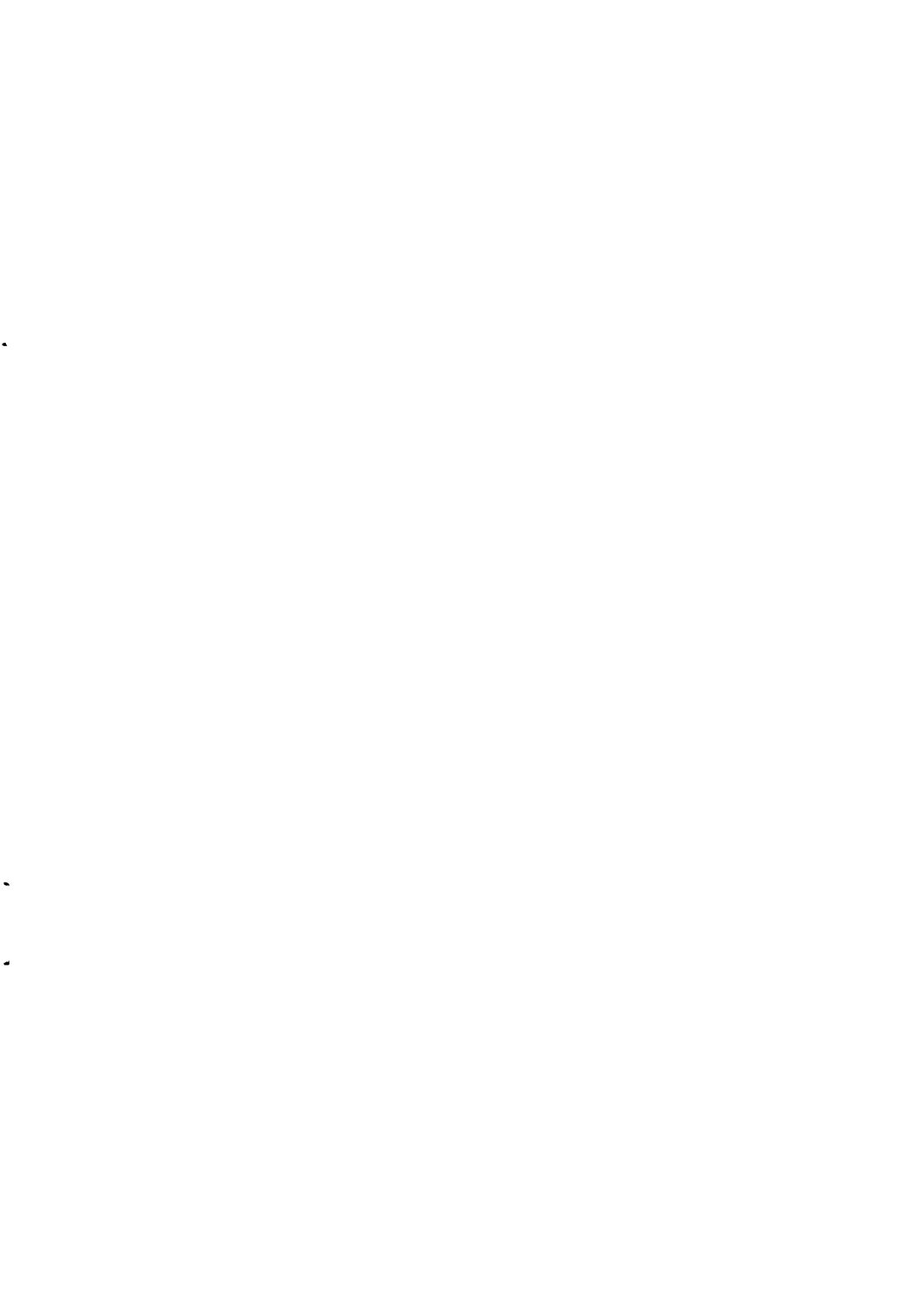
- энтерологии. Российский гастроэнтерологический журнал, 1998, №4, С.69.
7. Сукрат-гель при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. //Тезисы докладов. Материалы пленума «Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии», Москва 4-5 июня 1998. Российский гастроэнтерологический журнал, 1998, №2 (в соавт. с А.А. Ильченко).
 8. Лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки Сукрат-гелем.// Лечащий врач, 1999, №6, С.16-20 (в соавт. с А.А.Ильченко).
 9. 24-часовой мониторинг рН в оценке гастроэзофагеального рефлюкса у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.//Тезисы докладов. Материалы выездного пленума научного общества гастроэнтерологов России «Новые медицинские технологии в гастроэнтерологии», г.Пермь, 14-17 сентября 1999. Российский гастроэнтерологический журнал, 1999, № 3, С. 45.
 10. Моторно-эвакуаторная и кислотообразующая функция желудка у больных с желчнокаменной болезнью. //Тезисы докладов научной сессии ЦНИИ гастроэнтерологии. Российский гастроэнтерологический журнал, 1999, № 4, С.153.
 11. Внутрижелудочная рН-метрия в оценке кислотонейтрализующей активности антацидов //Российский гастроэнтерологический журнал, 1999, № 4, С.32-37 (в соавт. с А.А Ильченко.).
 12. Характеристика гастроэзофагеального рефлюкса у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки //Тезисы докладов. Материалы выездного научного общества гастроэнтерологов России «Лечение заболеваний органов пищеварения», Тверь, 28-29 сентября 2000. Российский гастроэнтерологический журнал, 2000, №2, С. 120.
 13. Влияние частоты гастроэзофагеального рефлюкса на характер морфологических изменений в слизистой оболочке пищевода у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки //Тезисы докладов. Материала-

лы выездного научного общества гастроэнтерологов России «Лечение заболеваний органов пищеварения», Тверь, 28-29 сентября 2000. Российский гастроэнтерологический журнал, 2000, №2, С.104 (в соавт. с А.А.Ильченко, Б.З.Чикуновой, А.А.Сперанским).

14. Компьютерная рН-метрия желудка и пищевода. Клиническое значение метода //Методические рекомендации. Москва, 2001, 40С (в соавт с А.А.Ильченко).

ebl_j Zl nj u i h n ngdpbhgZevghc
]Zklj hwgl_j heh]bhttps://GastroScan.ru/literature/

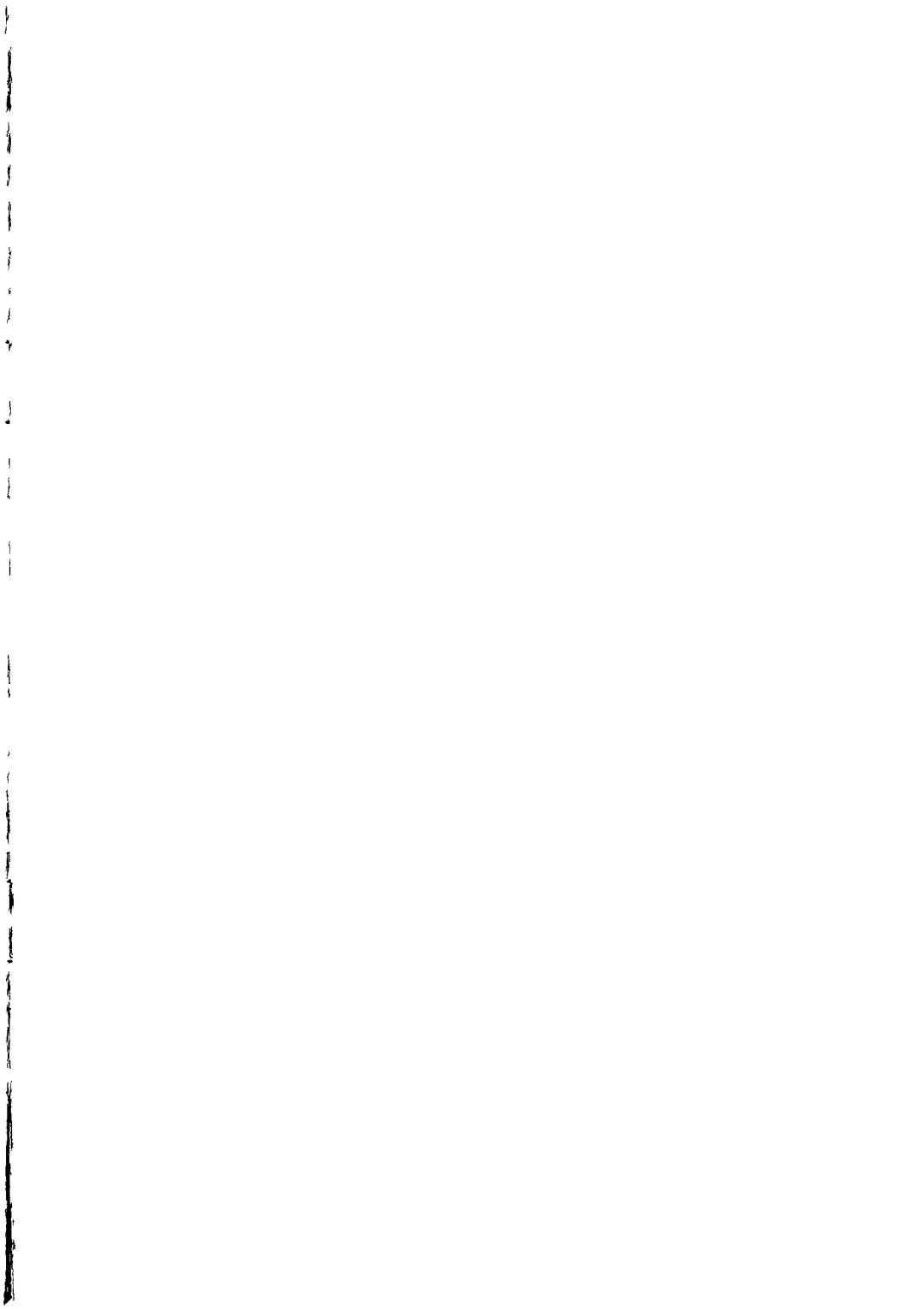




Подписано к печати 20.08.2001 г. Заказ 885. Тираж 100 экз.

ООО "Фирма Блок" 107140, г. Москва, ул. Русаковская, д.1. т. 264-30-73

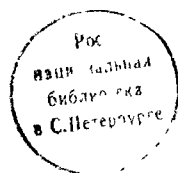
Изготовление брошюр, авторефератов и переплет диссертаций



РНБ Русский фонд

2003-4

3175



5 СЕН 2001