

Зубрицкий О.С. Особенности развития, течения и лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у военнослужащих. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.36 - гастроэнтерология.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца МЗ Украины. -Киев, 2005.

SUMMARY

Zubritsky O.S. Peculiarity of development, passing and treatment of duodenal peptic ulcer in military personal. - Manuscript.

Thesis for the competition for the degree of candidate of medicine science on a specialty 14.01.36 - gastroenterology. - National A.A. Bohomolets Medical University Health Ministry of Ukraine. - Kyiv, 2005.

Thesis is dedicated to the problem of increasing efficiency of treatment and prediction of the passing of duodenal peptic ulcer in military personal. The features of the factors of disease risk, state of general adaptive reactions of an organism and their intercommunication with ulcerogenesis factors have been revealed. The ways of improvement of therapy of *H. pylori* infection, *erbisol* and *sulpirid* positive influence on the dynamics of general adaptive reactions of an organism, clinical-laboratory over patching clinical course and treatment are ascertained. The recommendations till them for differential application with duodenal peptic ulcer are developed. The performer's criteria to the clinical course the duodenal peptic ulcer is obtained.

Key words: duodenal peptic ulcer, military personal, *Helicobacter pylori*, general adaptive reactions of an organism, **erbisol**, *sulpirid*, prediction of recovering.

Диссертация посвящена вопросам усовершенствования лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДИК) у военнослужащих. Исследование основывается на комплексном анализе анамнестических, клиничко-лабораторных данных обследования в динамике 130 больных ЯБ ДИК военнослужащих постоянного состава Вооруженных Сил Украины в среднем возрасте $30,9 \pm 3,3$ лет и 50 гражданских больных с ЯБ ДИК в среднем возрасте $31 \pm 3,8$ лет.

Иоказано, что ЯБ ДИК у военнослужащих развивается в более молодом возрасте при превалировании таких факторов риска, как психическая утомляемость в течение рабочего дня, наличие стрессовых ситуаций на работе и в быту, нерациональным составом дневного рациона, курения, а также большей частоты и выраженности болевого абдоминального синдрома в клинической картине при выявлении пептической язвы двенадцатиперстной кишки.

Выявлено, что пептическая язва ДИК у военнослужащих возникает на фоне: инфицированности слизистой желудка *Helicobacter pylori* (НР) у 100% больных при впервые выявленной пептической язве двенадцатиперстной кишки и у $83,4 \pm 4,8\%$ при рецидивирующем ее течении, причем инфицированность НР слизистой желудка была высокой степени ($2,2 \pm 0,19$ балла у военнослужащих и $1,46 \pm 0,38$ у гражданских, $p < 0,05$); нарушений неспецифической резистентности организма при наличии неполноценных общеадаптационных реакций (ОАР) тренировки и активации у $50,7 \pm 4,4\%$, переактивации у $18,5 \pm 3,4\%$, острого и хронического стресса у $15,4 \pm 4,9\%$; психоэмоциональных изменений при наибольшем нарушении сна, работоспособности по длительности и интенсивности, выраженными раздражительностью и угнетенностью. Впервые при ЯБ ДИК проведен комплексный анализ соотношений между факторами ульцерогенеза и ОАР.

Наибольшая степень НР-инфицированности слизистой оболочки и кислотообразующей функции желудка, выраженность болевого и диспепсического синдромов, изменения психоэмоционального, иммунного статуса и вегетативной нервной системы, частота моторных нарушений гастродуоденальной зоны, а также частота синдрома "возврата клиники" ЯБ ДПК определяются при наличии ОАР острого, хронического стресса и переактивации. При определении ОАР тренировки и активации определялись достоверно меньшие вышеназванные показатели. И промежуточные их значения отмечались при определении неполноценных ОАР тренировки и активации. Установлено, что реинфицированность НР, желудочная гиперацидность, наличие ОАР переактивации, острого и хронического стресса после заживления пептической язвы соотносится с наибольшей частотой ее рецидивов. На основании этих данных усовершенствовано прогнозирование рецидива пептической язвы двенадцатиперстной кишки, синдрома "возврата клиники" заболевания или их отсутствие в течение 1 года. Выявлено достоверно большую частоту синдрома "возврата клиники" у военнослужащих ($47,7 \pm 5,4\%$ по сравнению с $26 \pm 7,2\%$ у гражданских).

Индивидуальный подход к проведению антихеликобактерной терапии у военнослужащих на основе разработанной программы динамического учета хеликобактерной инфекции в целом достоверно повысил ее эффективность. Также показано, что дополнительное применение в комплексной терапии ЯБ ДПК препаратов многофакторного действия эрбисола или сульпирида улучшает эффективность лечения - достоверно улучшает состояние ОАР, способствует нормализации лабораторных изменений, достижению клинической и эндоскопической ремиссии, снижает в последующем частоту синдрома "возврата клиники". Выявлены особенности положительного воздействия эрбисола и сульпирида на динамику клинико-лабораторных изменений при лечении пептической язвы дуоденальной локализации. Это позволило рекомендовать использование эрбисола в качестве препарата выбора при наличии у больных ОАР острого, хронического стресса, нарушении иммунного статуса (особенно снижения Т-активных лимфоцитов), выраженных воспалительных изменениях слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, а сульпирида - при ОАР переактивации, выраженных клинических проявлениях, изменениях психоэмоционального статуса, нарушениях моторики гастродуоденальной зоны.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, военнослужащие, *Helicobacter pylori*, общеадаптационные реакции организма, **эрбисол**, сульпирид, прогнозирование течения заболевания.