



УДК 616-036.8+611.3.043.3



СТЕПАНОВ Ю.М.¹, РОДІОНОВА В.В.², СКІРДА І.Ю.¹

¹ ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпропетровськ

² ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ПРОБЛЕМИ ХВОРОБ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Аналітичний огляд дисертаційних робіт, захищених за спеціальністю 14.01.36 — «гастроентерологія» на спеціалізованій вченій раді ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» та ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

Резюме. Проведено аналіз 49 дисертаційних робіт, захищених за спеціальністю 14.01.36 — «гастроентерологія». Із них 40 % докторських дисертацій присвячено проблемам хвороб кишечника, 40 % — виразковій хворобі та 20 % — хронічному панкреатиту. У структурі дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук 29,5 % захищені за тематикою виразкової хвороби, 22,7 % — хвороб кишечника, 18,2 % — гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, 13,6 % — біліарної патології, 6,8 % — гастриту та 9,1 % — хвороб печінки. Більшість робіт присвячені питанням консервативного лікування хворих із патологією органів травлення, їх реабілітації, досягненню комплайенсу в терапії. Поряд із цим у дисертаційних дослідженнях висвітлюються питання патофізіології хвороб органів травлення, а також вплив захворювань інших органів на травну систему.

Ключові слова: дисертація, хвороби органів травлення.

Наказом ВАК України у 2004 р. у Дніпропетровській державній медичній академії МОЗ України та Інституті гастроентерології НАМН України було створено спеціалізовану вчену раду Д 08.601.02 з правом проводити захист дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями: 14.01.36 — «гастроентерологія»; 14.01.11 — «кардіологія» та 14.01.10 — «педіатрія» [1].

Дисертаційні роботи за проблемами хвороб органів травлення обговорюються не тільки провідними вченими-гастроентерологами, а й фахівцями інших спеціальностей, чий професійні інтереси входять до кола цих проблем.

Метою даного тематичного огляду став аналіз матеріалів, присвячених вирішенню найважливіших проблем та питань із захворювань органів травлення в дисертаційних роботах.

Всього за спеціальністю 14.01.36 — «гастроентерологія» було захищено 49 дисертаційних робіт, що

становило 42,6 % із загальної кількості дисертацій. У тому числі 5 докторських (62,5 % у структурі всіх докторських робіт) та 44 кандидатські дисертації (41,1 % — у загальній кількості кандидатських).

Представленість по областях України подано на рис. 1.

Захищені роботи умовно можна розподілити за тематикою на такі підгрупи:

- гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ);
- виразкова хвороба;
- гастрит;
- патологія біліарної системи;
- хвороби печінки;
- хвороби підшлункової залози;
- хвороби кишечника.

© Степанов Ю.М., Родіонова В.В., Скірда І.Ю., 2013

© «Гастроентерологія», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Число робіт у виділених підгрупах наведено в табл. 1.

Докторські роботи висвітлювали тематику з хвороб кишечника (2), виразкової хвороби (2) та хвороб підшлункової залози (1 дисертація). Понад половини кандидатських дисертацій було присвячено проблемам виразкової хвороби та захворювань кишечника (29,5 та 22,7 % відповідно). 18,2 % кандидатських було захищено за тематикою ГЕРХ, 13,6 % — біліарної патології. Наукове вирішення питань гастриту продемонстровано в 6,8 % та хвороб печінки — у 9,1 % кандидатських дисертацій.

Дві докторські роботи були присвячені питанням комплексного вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань кишечника, зокрема неспецифічного виразкового коліту (НВК) та хвороби Крона (ХК), а також удосконаленню діагностики та лікування даної патології.

На кафедрі гастроентерології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України О.І. Сергієнко виконано докторську дисертацію, у якій наведено теоретичне обґрунтування й нове вирішення наукової проблеми щодо вдосконалення діагностики та лікування НВК та ХК, уточнено особливості ранніх проявів НВК і ХК, низки патогенетичних механізмів у розвитку морфологічних змін у кишечнику та системних проявів, порушень мікробіоценозу кишечника, імунологічних, метаболічних змін і на цій основі запропоновано алгоритм обстеження хворих на хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК). У дослідження увійшли 166 хворих на хронічні запальні захворювання кишечника та 60 хворих на синдром подразненого кишечника (СПК). Визначено критерії диференціальної діагностики НВК і ХК, активності загострення, оцінки ефективності лікування та прогнозу НВК та ХК. Вивчено взаємозв'язки між показниками цитокінової регуляції, системи оксиду азоту, процесів перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту (ПОЛ-АОЗ) в динаміці перебігу рецидиву НВК та ХК. У роботі вивчено стан процесів енергетичного синтезу у слизовій оболонці товстої кишки хворих на НВК. Оцінено ефективність різних варіантів базисного лікування у хворих на хронічні запальні захворювання

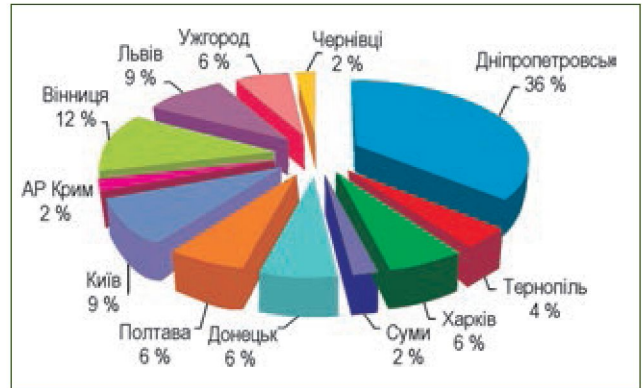


Рисунок 1 — Розподіл дисертаційних робіт за спеціальністю 14.01.36 — «гастроентерологія» по областях України

кишечника. Обґрунтовано доцільність включення до терапії комбінації антиоксидантних препаратів із різним механізмом дії. Розроблено схему диференційованого призначення антиоксидантних препаратів.

Глибоке дослідження з удосконалення діагностики хворих на НВК із позакишковими ураженнями на підставі вивчення патогенетичних механізмів їх виникнення проведено в Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького МОЗ України А.Е. Дорофєєвим. Вірогідно визначено частоту поширеності та форми позакишкових уражень у хворих на НВК у промисловому регіоні, систематизовано фактори ризику НВК і його позакишкових уражень ($n = 180$). Вивчено роль дисплазії сполучної тканини (ДСТ) у формуванні НВК і доведено несприятливий вплив наявності ДСТ на тяжкість перебігу, поширеність НВК, ступінь порушення мікробіоценозу кишечника, розвиток позакишкових уражень. Виявлено несприятливі екзогенні та ендогенні фактори, що впливають на розвиток НВК. Науково обґрунтовано новий напрямок у діагностиці та лікуванні хворих на НВК із позакишковими ураженнями, що засновується на особливостях патогенетичних механізмів при різних формах позакишкових уражень. Запропоновано класифікацію позакишкових уражень НВК, що базується на оцінці характеру клініки уражень й основних па-

Таблиця 1 — Розподіл дисертаційних робіт за умовно виділеною тематикою

Захворювання	Кількість дисертацій		Питома вага (%)	
	Д	К	Д	К
ГЕРХ	—	8	—	18,2
Виразкова хвороба	2	13	40,0	29,5
Гастрит	—	3	—	6,8
Біліарна патологія	—	6	—	13,6
Хвороби печінки	—	4	—	9,1
Хвороби підшлункової залози	1	—	20,0	—
Хвороби кишечника	2	10	40,0	22,7
Всього	5	44	100	100

Примітки: д — докторська, к — кандидатська.

тогенетичних механізмах. Вона стала основою при розробці патогенетично обґрунтованих схем обстеження та лікування хворих на НВК із різними позакішковими ураженнями. Визначено шляхи підвищення ефективності терапії НВК при включенні комплексу незамінних амінокислот, пробіотиків, препаратів вісмуту.

В Інституті терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України та Військово-медичному центрі Військово-повітряних сил Збройних Сил України О.І. Головченко виконав докторську дисертацію, у якій наведені особливості клініки, перебігу, патогенезу гастродуоденальних захворювань у льотного складу та вдосконалення діагностики функціональних порушень, що передують формуванню органічної патології в пілотів, а також науково обґрунтовані напрямки ефективної терапії та реабілітації цих станів у пілотів Військово-повітряних сил Збройних Сил України (n = 450).

Вивченню поширеності, захворюваності, особливостей розвитку кислотозалежних захворювань у різних категорій військовослужбовців Збройних Сил України та вдосконаленню їх діагностики й лікування присвячена докторська дисертація Г.В. Осьодло (Українська військово-медична академія МО України, м. Київ). Автором встановлено значну поширеність і зростання захворюваності на кислотозалежні захворювання (n = 52 194), виявлено особливості перебігу ГЕРХ і коморбідних кислотозалежних захворювань у військовослужбовців і вивчена роль вегетативної, ендотеліальної дисфункції, тривожно-депресивних і метаболічних розладів та порушень гастроінтестинального мікробіоценозу в їх патогенезі (n = 366). Обґрунтована патогенетична терапія ГЕРХ, функціональної диспепсії, пептичної виразки дванадцятипалої кишки та їх поєднання, що має соціально-економічний ефект, знижуючи частоту рецидивування, покращуючи якість життя пацієнтів та зменшуючи затрати на лікування за рахунок вибору фармакоекономічно раціональних схем лікування.

Л.С. Бабінець із Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського захистила докторську дисертацію, у якій було вирішено проблеми оцінки етіопатогенетичних механізмів і предикторів формування полінутриєнтної недостатності при хронічному панкреатиті (ХП), оптимізації лікування та профілактики її проявів (n = 218). Автором було встановлено, що тривалий перебіг і прогресування хронічного панкреатиту призводить до виникнення і поглиблення порушень обміну нутрієнтів, до яких належать вторинний остеопороз, анемічний синдром, мінерально-вітамінна недостатність, вторинний імунodefіцит. Констатовано, що формування цих станів пов'язано з основними клінічними характеристиками ХП, а також із такими патогенетичними чинниками, як глибина дисбіотичних змін кишечника, вираженість запального процесу за станом цитокінового профілю, глибина оксидативного стресу, ендогенної інтоксикації та недостатності антиоксидантного захисту. Вперше встановлено залежність глибини й типу

кістково-мінеральних змін від етіопатогенетичного та морфологічного типу ХП і доведено предикторну роль етіопатогенетичного чинника на формування остеопорозу при ХП. Обґрунтовано доцільність програм диференційованого лікування та профілактики хворих на ХП із включенням до загальноприйнятої комплексної терапії вітамінно-мінеральних препаратів теравіт, кальцеїн, кальцеїн адванс, фітотаблеток стевії стевіасан, курсового внутрішньом'язового й акупунктурного введення антигомотоксичних препаратів *Momordica compositum* і *Coenzyme compositum* для корекції полінутриєнтних порушень.

Важливі дослідження для розуміння виникнення, перебігу та лікувально-діагностичної тактики при захворюваннях органів травлення наведені в 44 кандидатських дисертаціях.

Дуже актуальні для клініцистів роботи продемонстровані з проблем виразкової хвороби, що становили 29,5 % у структурі кандидатських дисертацій за спеціальністю 14.01.36 — гастроентерологія.

І.О. Боровик із Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського отримала нові дані щодо особливостей стану кісткової тканини в пацієнтів (n = 110) із виразковою хворобою, а також визначила підходи до лікування та профілактики виявленого зниження мінеральної щільності кісткової тканини.

Дослідження, присвячене визначенню особливостей клінічного перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) і хронічного гастриту в сполученні з артеріальною гіпертензією (n = 67) та без неї (n = 58), проведено М.Ю. Заком. Встановлено, що клінічний перебіг ВХДПК у хворих на артеріальну гіпертензію характеризується перевагою диспептичних розладів над слабко вираженим абдомінально-больовим синдромом. Показано, що антигелікобактерна терапія в комбінації з дилтіаземом і атенололом сприяла позитивній динаміці клінічних і гемодинамічних показників, зниженню інтенсивності запалення у слизовій оболонці шлунка, стабілізації NO-системи й рівня сечовини.

В.В. Сулима представив клініко-експериментальне дослідження морфофункціонального стану слизової оболонки гастродуоденальної зони при виразковій хворобі та хронічному гастриті (n = 219). У дисертації обґрунтовано можливість використання спектрофотометрії для спостереження морфофункціонального стану слизової оболонки гастродуоденальної зони для діагностики хвороб шлунка та дванадцятипалої кишки.

Розробці оптимальних методів лікування хворих на виразкову хворобу, асоційовану з різними штамами *Helicobacter pylori* (Нр), шляхом вивчення особливостей клінічного перебігу, морфологічного і функціонального стану слизової оболонки шлунка та імунологічного статусу організму присвячена робота Т.В. Бондаренко (n = 137). Наведена порівняльна характеристика клінічних, функціональних, ендоскопічних, морфологічних та імунологічних особли-

востей у хворих залежно від наявності та токсигенності пілоричних гелікобактерій. Обґрунтовано необхідність урахування ступеня Нр-заселення для визначення термінів проведення антигелікобактерної терапії.

Вивченню частоти та характеру моторно-евакуаторних порушень гастродуоденальної зони в пацієнтів із ВХДПК ($n = 117$) та факторів, що визначають тип та тяжкість цих порушень, а також розробці диференційованих схем їх корекції присвячена дисертація К.О. Просолєнка. У результаті запропоновано нові способи клінічної оцінки тяжкості моторно-евакуаторної дисфункції, морфотипу шлунка людини та клінічної ефективності лікування хворих на ВХДПК.

Вехбе Махмуд у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова вивчав вплив ерадикації Нр у хворих на ВХДПК у поєднанні з рефлюкс-езофагітом І ступеня на кислотний та лужний гастроезофагеальні рефлюкси ($n = 112$). Базуючись на методиці багатогодинного езофаго-рН-моніторингу, було оптимізовано лікування кислотних гастроезофагеальних рефлюксів у хворих на ВХДПК у поєднанні з рефлюкс-езофагітом.

У дисертаційній роботі А.С. Сиротенка наведено спосіб щодо покращення діагностики та лікування ВХДПК на підставі вивчення факторів, що перешкоджають повному вилікуванню пацієнтів, сприяючи розвитку синдрому повернення клініки або рецидиву ВХДПК. Проаналізовано низку факторів невдалого лікування та неповного вилікування ВХДПК, що була виявлена вперше ($n = 311$), а також в осіб, які страждали від ВХДПК протягом від 1 до 20 років ($n = 1208$) до включення в дослідження. Обґрунтовано додаткове застосування на фоні базисної терапії психокорегуючих засобів, імуномодуляторів, препаратів для підвищення резистентності слизової оболонки гастродуоденальної зони.

Новим даним щодо клінічних проявів, особливостей морфологічних і регенераторних змін у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки при пептичних виразках, що тривало не загоюються, присвячено дисертацію Ю.А. Кострікової ($n = 157$). Автором удосконалено діагностичні та лікувальні заходи в даній категорії хворих, а також вивчено в експерименті особливості динаміки регенераторних змін у процесі загоєння виразки шлунка. Наукове значення даної дисертаційної роботи полягає у встановленні частоти окремих клінічних ознак пептичної виразки, що тривало не загоюється.

У медичному інституті Сумського державного університету О.В. Орловським проведено комплексне дослідження стану клітинно-молекулярних імунологічних механізмів, цитокинової регуляції та загального і місцевого протеолізу при пептичній виразці дванадцятипалої кишки, ускладненій кровотечею ($n = 187$). Вперше обґрунтовано доцільність використання імунофану при ускладненому перебігу дуоденальної виразки, вивчена його клінічна та імунологічна ефективність, що підвищило частоту ерадикації Нр, зменшило частоту рецидивів та ускладнень за-

хворювання. У роботі запропоновані критерії прогнозування шлунково-кишкової кровотечі та контролю ефективності проведеного лікування.

Оцінка взаємозв'язку морфологічних порушень слизової оболонки шлунка з активізацією вільнорадикальних процесів та їх впливом на прогресування хронічного атрофічного гастриту та пептичної виразки шлунка проведена І.Е. Довганюк ($n = 138$). Автором визначено порушення балансу оксидантно-антиоксидантної системи за рівнем умісту церулоплазміну в біоптатах слизової оболонки шлунка, концентрацією церулоплазміну, активністю малонового діальдегіду й орнітиндекарбоксілази в сироватці крові та вмістом ехіноцитів у периферичній крові. Доведено, що застосування препарату церулоплазміну вірогідно знижує рівень сироваткового малонового діальдегіду, вмісту ехіноцитів та активності орнітиндекарбоксілази, зменшує вираженість атрофічних та перебудовних змін слизової оболонки шлунка, що обумовлює доцільність його використання в комплексному лікуванні хворих на хронічний атрофічний гастрит та пептичну виразку шлунка, одночасно забезпечуючи вторинну профілактику раку шлунка.

Важливий досвід набутий у Ужгородському національному університеті, де О.М. Москаль ($n = 120$) розроблена тактика щадної антигелікобактерної терапії у хворих із гепатогенними виразкою та ерозивною гастропатією. У дисертації було вивчено клініко-біохімічні, імунологічні, мікробіологічні показники та запропоновано діагностичний та терапевтичний алгоритм указаної патології. Автором рекомендовано проводити щадну антигелікобактерну терапію протягом 7 днів із використанням пантопразолу, амоксициліну та кларитроміцину на фоні оптимізованого базисного лікування цирозу печінки чи хронічного гепатиту з включенням урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) та лактулози.

Питанням виникнення, розвитку та лікування ВХДПК у військовослужбовців ($n = 97$) присвячена дисертація С.Б. Власюк, що виконана в Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. У роботі доведено, що виникнення ВХДПК та її ускладнень у військовослужбовців пов'язано з характером служби: середні терміни виникнення ВХДПК є ранішими порівняно з цивільними особами. Проведений моніторинг віддалених результатів лікування військовослужбовців, хворих на ВХДПК із різними варіантами перебігу протягом 3 років. Удосконалені та обґрунтовані принципи комбінації засобів антиоксидантної та імуномодулюючої дії природного вітчизняного препарату кверцетин, його ліпосомальної форми ліпофлавіну та вітамінного комплексу тріовіт на фоні стандартної антигелікобактерної терапії у хворих на ВХДПК, що підвищує її ефективність та сприяє подовженню тривалості ремісії ВХДПК до 3 років.

У Державній установі «Інститут геронтології НАМН України» М.С. Романенко проведено роботу ($n = 146$), яка доводить, що в більшості хворих по-

хилого віку із загостренням ВХДПК показники добового ритму інтрагастрального рН не відрізняються від показників ритму рН у молодих хворих. Показано, що при наявності «нічних» болів та (або) «голодних» болів удень у хворих похилого віку визначаються вищі рівні кислотопродукції у відповідні періоди доби. Також з'ясовано, що особливістю добового ритму кислотоутворюючої функції шлунка у хворих похилого віку на ВХДПК порівняно зі здоровими людьми відповідного віку є вищий рівень кислотоутворення протягом другої половини ночі та рано вранці. У хворих похилого віку на ВХДПК порівняно з молодими хворими виявлена знижена активність парасимпатичної ланки автономної нервової системи протягом доби, особливо вночі. Визначено порушення зв'язку між кислотоутворюючою та моторною функціями шлунка, а також зменшення впливу парасимпатичної ланки автономної нервової системи на формування ультрадіанного ритму моторної діяльності шлунка у хворих похилого віку.

Вивченню гастроцитопротекторної ефективності інгібіторів протонної помпи в лікуванні пептичної виразки дванадцятипалої кишки присвячена дисертація О.Є. Склярів (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького). Автор представила порівняння цитопротекторної ефективності в лікуванні пептичної виразки дванадцятипалої кишки до і після курсового призначення омепразолу, рабепразолу і комбінації омепразолу з ребаміпідом ($n = 157$). Це було здійснено на підставі встановлення змін факторів агресії та захисту, дослідження ультраструктури слизової оболонки антрального відділу шлунка після прийому інгібіторів протонної помпи та вивчення змін ендogenousного простагландину E2. У результаті був доведений позитивний вплив включення ребаміпіду до стандартної схеми лікування пептичної виразки. Також у роботі була запропонована модель прогностичного визначення відносного ризику розвитку пептичної виразки залежно від рівня ендogenousного PGE2 та віку пацієнта із застосуванням методу логістичної регресії.

Наступною темою, що широко обговорювалась здобувачами наукового ступеня кандидата наук, були хвороби кишечника. Ці дисертації становили 22,7 % у загальній кількості таких дисертацій за спеціальністю «гастроентерологія».

На основі експериментальних досліджень та клінічних спостережень Т.О. Гречаною продемонстрований розвиток порушень мікробіоценозу кишечника залежно від призначеної антибіотикотерапії та надана оцінка стану імунологічного захисту в пацієнтів із патологією бронхолегеневої системи, поєднаної з дисбіозом кишечника ($n = 138$). Автором показано негативний вплив дисбіотичних змін на деякі показники імунологічного статусу, ефективність застосування окарину в корекції антибіотико-асоційованих порушень. У роботі розроблений та опрацьований новий спосіб профілактики та лікування антибіотико-асоційованих порушень мікробіоценозу

кишечника, продемонстровані дані про необхідність систематичного контролю за станом мікробіоценозу кишечника в пацієнтів після антибіотикотерапії бета-лактамами препаратами.

У дисертаційній роботі О.В. Крилової наведено теоретичне обґрунтування й вирішення науково-практичного завдання, що полягає в уточненні характеру імунологічних та метаболічних порушень при НВК і ХК, визначенні ролі ендogenousної інтоксикації в їх розвитку та рецидивуванні, удосконаленні лікування хворих ($n = 177$). У дослідженні були виявлені порушення в системі імунітету, підвищення вмісту прозапальних інтерлейкінів ІЛ-1 β і ІЛ-2 та наявність синдрому ендogenousної інтоксикації у всіх хворих, а саме високий рівень запальних реакцій, інтенсифікацію процесів перекисного окислення ліпідів та дисбаланс у системі антиоксидантного захисту. Обґрунтовано застосування на фоні базисної терапії додатково автоцитокінів та глутаргіну, що дозволяє підвищити ефективність лікування хворих.

Дослідження з діагностики синдрому подразненого кишечника проведено у Дніпропетровській державній медичній академії Т.Ю. Коваленко. Автор навела нові дані щодо вдосконалення діагностики синдрому подразненого кишечника на підставі встановлення особливостей клінічного перебігу, психоемоційного стану пацієнтів, морфофункціональних змін товстої кишки та їх серотонінергічної регуляції ($n = 115$). Були визначені особливості особистісного профілю в пацієнтів із СПК та їх взаємозв'язок із функціональним станом товстої кишки та серотонінергічною регуляцією. Показана наявність високого рівня особистісної тривожності у хворих на СПК із частим поєднанням із іпохондрично-депресивним синдромом. Встановлено інформаційну значимість морфофункціональних порушень товстої кишки, особливостей психоемоційного статусу та вмісту серотоніну в сироватці крові для вдосконалення діагностики СПК та підвищення обґрунтованості терапевтичних заходів.

У Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького Хальді Хатемом проведено роботу, у якій досліджено забезпеченість водорозчинними вітамінами (В₁, В₂, В₆, РР, С) хворих на СПК, комплексно вивчені клінічна картина перебігу СПК, стан мікробіоценозу товстої кишки та ефективність комплексного лікування цих хворих різними режимами медикаментозної терапії ($n = 105$). Встановлено, що в переважній більшості хворих на СПК є порушення кількісного та якісного складу кишкової мікрофлори. Виявлено, що дисбактеріоз у хворих на СПК перебігає з одночасним зниженням рівня водорозчинних вітамінів у крові та добовій сечі. Також доведено позитивний ефект від додаткового призначення до базисної терапії вітамінних препаратів.

Дисертаційна робота О.В. Сорочан присвячена вдосконаленню діагностики й лікування остеоденіциту у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишечника ($n = 101$). У роботі визначені

основні прогностичні критерії розвитку остеопорозу в цих хворих: тяжкий перебіг захворювання, часте (або тривале) вживання глюкокортикоїдів, термін захворювання понад 5 років, індекс маси тіла менше 20 кг/м². Показана роль цитокинопосередкованих механізмів та порушень кишкового мікробіоценозу в патогенезі остеопорозу при хронічних неспецифічних запальних захворюваннях кишечника. Обґрунтовано в таких пацієнтів необхідність остеотропної терапії з використанням препарату кальцій-Д₃ нікомед та доведена її ефективність.

Важливе дослідження для розуміння взаємозв'язку особливостей виникнення та перебігу кандидозу товстої кишки (КТК) із клінічними, мікробіологічними, цитологічними та імунологічними проявами проведено О.М. Власовою (n = 147). Ця робота включала комплексний підхід у діагностиці КТК, аналіз порівняльної діагностичної значущості різних методів. Зокрема, визначено більш високу інформативність та пріоритет мікробіологічних досліджень порівняно з ендоскопічним та цитологічним методами. Зроблено висновок про ефективність та патогенетичну обґрунтованість призначення комбінації натаміцину, пробіоту, ехінацеї в комплексному лікуванні КТК.

В Українській військово-медичній академії Міністерства оборони України І.А. Носовою проведена порівняльна оцінка ефективності стандартних схем базисної терапії в лікуванні хворих на НВК середнього ступеня тяжкості та схем лікування із залученням протизапальної антицитокинової терапії (n = 100). Проведено комплексне дослідження умов виникнення захворювання, клінічної симптоматики, позакишкових проявів, оцінено характер ендоскопічних та морфологічних змін слизової оболонки товстої кишки, імунологічних порушень та змін мікрофлори кишечника. Було показано, що застосування антицитокинової терапії призводить до швидшої клініко-ендоскопічної ремісії, ніж під час застосування стандартних схем базового лікування. Підвищений рівень у сироватці крові ФНП-α є діагностичним маркером розвитку патологічного процесу.

Удосконаленню лікування хворих на хронічні запальні захворювання кишечника на підставі визначення патогенетичної ролі ендотеліальної дисфункції в їх прогресуванні присвячена робота М.В. Стойкевич (n = 95). Виявлено зв'язок між дисфункцією ендотелію та активацією прооксидантної ланки окислювального гомеостазу, а також рівнем ендотоксемії у хворих на ХЗЗК. Доведена участь цитокинової ланки регуляції у реалізації змін ендотеліальної функції у хворих на ХЗЗК. Встановлено залежність між ступенем дисбактеріозу кишечника та порушенням функції судинного ендотелію. Обґрунтовано необхідність включення в лікувальний комплекс актовегіну та ентjeroжерміни, що дозволяє підвищити ефективність лікування за рахунок покращення функції судинного ендотелію, стану мікробіоценозу вмісту товстої кишки, зменшення вираженості запальних реакцій, ендотоксикації.

Актуальна для клініцистів робота наведена Н.С. Федоровою, яка вивчала питання вдосконалення діагностики стану кишечника та диференційної діагностики між ХЗЗК та СПК (n = 160). Було вивчено загальноклінічні, біохімічні та імуноферментні показники при ХЗЗК та СПК та взаємозв'язок між ними з метою встановлення їх цінності в процесі діагностики захворювань кишечника. Проаналізовані рівні лейкоцитів, концентрація С-реактивного білка, встановлений ступінь активності запального процесу в кишечнику згідно з ендоскопічним та морфологічним критеріями, визначені концентрації фекального кальпротектину (ФК). Доведено, що рівні ФК у хворих із ХЗЗК суттєво корелюють з активністю запалення, що дає підставу використовувати ФК для діагностики запалення в кишечнику. Встановлено, що показники ФК при ХЗЗК вірогідно перевищують рівні ФК пацієнтів контрольної групи і хворих на СПК, що може бути використане для диференційної діагностики між СПК та ХЗЗК.

Клінічні та діагностичні особливості різних підтипів СПК та їх лікування вивчала О.А. Кир'ян (n = 120). Проведено визначення вмісту загальної, вільної, зв'язаної міді, церулоплазміну в крові пацієнтів із різними підтипами СПК, вивчено вплив порушень у рівнях міді на розвиток СПК. Наведено ендоскопічні, морфологічні зміни, особливості мікробіоценозу та метаболічної активності кишкової мікрофлори товстої кишки із вивченням коротколанцюгових жирних кислот у слизовій оболонці товстої кишки на тлі дослідження порушень у вмісті міді та її фракцій. Автором доведена ефективність призначення в комплексній стандартній терапії месалазину з урахуванням виявлених особливостей обміну міді, дисбіотичних порушень та змін слизової оболонки товстої кишки.

Важливою тематикою була ГЕРХ, якій присвячено 18,2 % захищених кандидатських дисertaцій.

М.А. Бичковим визначалась швидкість загоєння дуоденальних виразок та ефективність ерадикації гелікобактерної інфекції в процесі комплексного лікування хворих із комбінацією ГЕРХ і ВХДПК (n = 192). Доведено, що наявність ГЕРХ у хворих на ВХДПК не впливає ні на ефективність ерадикації гелікобактерної інфекції, ні на темп загоєння дуоденальних виразок. Встановлена діагностична та прогностична роль добового внутрішньостравохідного рН-моніторингу при виборі антисекреторного препарату та прокінетика для ефективного лікування поєднаної патології. На підставі отриманих даних обґрунтовано можливість прогнозування ефективності результатів лікування.

У Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова С.П. Колісник (n = 130) розробив показники норми добового езофаго-рН-моніторингу, експрес-метод діагностики та контролю ефективності лікування ГЕРХ. Автором виявлено основні предиктори розвитку атипової симптоматики: ерозивні зміни слизової оболонки стравоходу, супутня грижа стравохідного отвору діафрагми та па-

тологія хребта. Досліджено вплив патологічних змін хребта на клінічний перебіг, ендоскопічну картину та показники добового езофаго-рН-моніторингу у хворих на ГЕРХ з атипovими проявами. Проведено порівняння фармакотерапії з вертебологічними методами лікування, оцінено віддалені наслідки цих методів терапії.

Ще один напрям у вивченні ГЕРХ представила О.В. Тарасенко, яка досліджувала порівняльну ефективність діагностичних підходів і лікувальних стратегій ГЕРХ ($n = 120$). У дисертації наведено обґрунтування застосування хромоендоскопії для діагностики ГЕРХ, порівняння клінічної ефективності антисекреторних препаратів групи ІПП при ГЕРХ різного ступеня тяжкості, фармакоекономічний аналіз вартості лікування даної хвороби. На підставі результатів порівняльного аналізу клінічних даних, ендоскопічної картини і показників рН-моніторингу отримані дані, що дозволяють удосконалити ранню діагностику ГЕРХ шляхом застосування хромоендоскопії для підвищення діагностичної цінності ендоскопічного дослідження та ІПП-тесту як альтернативи 24-годинному внутрішньостравохідному рН-моніторингу за наявності типових симптомів ГЕРХ, а також обґрунтувати ефективність диференційованого проведення підтримуючої терапії при різних ступенях тяжкості хвороби.

Комплексне дослідження морфофункціональних порушень гастродуоденальної зони та обґрунтування їх медикаментозної корекції проведено О.А. Пономаренком в Інституті гастроентерології ($n = 100$). У дисертації вдосконалені діагностика та лікування хворих на ГЕРХ у поєднанні з ВХДПК. Показано, що зменшення захисних властивостей шлункового вмісту у вигляді зниження концентрації та дебіту глікопротеїнів з одночасною диспропорцією вуглеводних компонентів шлункового слизу перебігало на тлі гелікобактерного інфікування та запальних змін слизової оболонки езофагогастродуоденальної зони. Визначено, що формування запального процесу в слизовій оболонці супроводжується зривом антиоксидантного захисту та розвитком оксидативного стресу. При експериментальному дослідженні доведено доцільність застосування глутаргіну як цитопротектора, що покращує слизоутворюючу функцію мукоцитів та зменшує прояви оксидативного стресу в слизовій оболонці шлунка.

М.О. Афанасьєв ($n = 114$) вивчав особливості буферних властивостей слини в пацієнтів із різними формами ГЕРХ. Визначено, що у хворих на ендоскопічно позитивну форму ГЕРХ буферні властивості слини значно перевищують порівняно з хворими на ендоскопічно негативну форму за рахунок збільшення амонійного буферу і вмісту амонію. Встановлено залежність між рівнем амонію слини та наявністю ушкоджень слизової оболонки стравоходу, що дозволило довести роль амонію в патогенезі виникнення ушкодження слизової оболонки стравоходу у хворих на ГЕРХ. У роботі вивчено клінічні, ендоскопічні особливості перебігу ендоскопічно негативної та ен-

доскопічно позитивної форм ГЕРХ, на основі яких запропонована математична модель прогнозування тяжкості перебігу захворювання. Визначено, що найвагомішими факторами розвитку ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ є наявність варикозно розширених вен ніг, пролапс слизової оболонки шлунка в стравохід, неповне змикання кардії, гіперемія слизової оболонки шлунка, наявність *Helicobacter pylori*.

Дисертацію Арбі Мохамеда присвячено питанням удосконалення діагностики та лікування хворих із ГЕРХ, рефрактерною до антисекреторної терапії ($n = 114$). Проведено комплексне вивчення клінічних проявів, функціональних та морфологічних показників, взаємозв'язків між ними, що мають провідне значення в механізмі розвитку рефрактерності у хворих на ГЕРХ. На підставі дослідження сформовано уявлення про патогенетичні механізми рефрактерної ГЕРХ з урахуванням особливостей перебігу різних клінічних форм захворювання, характеру рефлюксату і морфологічного стану слизової оболонки стравоходу у взаємозв'язку з показниками гастринової ланки регуляції. Одержані дані дозволили розробити нові підходи до корекції функціонального стану нижнього стравохідного сфінктера та довести її ефективність.

Комплексна характеристика різних форм ГЕРХ на підставі клінічного, морфологічного та мікробіологічного обстеження хворих продемонстрована в дисертації О.В. Ігнашук ($n = 184$). Встановлено спектр мікроорганізмів, що відіграють роль у виникненні запального процесу стравоходу при рефлюксних захворюваннях, і визначено роль мікробної контамінації в розвитку запального процесу слизової оболонки стравоходу при ГЕРХ, а також визначено зв'язок цього стану з патоморфологічними проявами захворювання. Здійснена клініко-анамнестична оцінка стану вегетативної нервової системи та аналіз варіабельності серцевого ритму в дорослих хворих на ГЕРХ. Автором встановлено зв'язок між особливостями перебігу, клінічною картиною ГЕРХ, морфологічними змінами стравохідної стінки, особливостями мікробної контамінації стравоходу, інфікування шлунка Нр та порушеннями стану вегетативної нервової системи у хворих на ГЕРХ. Визначено доцільність введення ноофену в стандартні схеми лікування ГЕРХ із метою корекції порушення вегетативного гомеостазу при рефлюксних захворюваннях і доведено його клінічну ефективність у покращенні результатів лікування та попередженні ускладнень.

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького Мкадмі Джігедом виконано дисертацію, присвячену поширеності, особливостям клінічного перебігу й лікуванню ГЕРХ у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу ($n = 133$). Встановлено, що гістологічні ознаки ГЕРХ (набряк, розшарування, гіперплазія епітелію, ектазія судин та його інфільтрація нейтрофілами) в 1,5–7 разів частіше спостерігається у хворих на ГЕРХ із ЦД, ніж без указаної ендокринної патології. Виявлено залежність перебігу ГЕРХ (вираженість печії) у хворих на ЦД від

виду протидіабетичної терапії (дієта, похідні сульфонілсечовини, інсулін, бігуаніди), а також більш повільне загоєння ерозій стравоходу при поєднанні ГЕРХ із ЦД.

Питанням вивчення гастриту присвячено 6,8 % дисертацій.

У роботі А.В. Латфуліної вивчені питання вдосконалення діагностики та лікування хронічного гастриту, асоційованого з Нр ($n = 128$). Виявлені найбільш характерні морфологічні зміни слизової оболонки шлунка, вивчена її проліферативна активність (за даними маркера проліферації Ki-67), глибина залягання Нр в слизовій оболонці шлунка, стан перекисного окиснення ліпідів (за рівнем сироваткового малонового діальдегіду). Доведено, що використання токоферолу, β -каротину та аскорбінової кислоти вірогідно знижує рівень сироваткового малонового діальдегіду, виразність круглоклітинної та поліморфноклітинної інфільтрації, перебудовних змін, показників індексу проліферації та глибини залягання Нр у слизовій оболонці шлунка, що обумовлює доцільність призначення антиоксидантів у лікуванні хронічного гелікобактерного гастриту.

У Харківській медичній академії післядипломної освіти Я.К. Гаманенко виконано роботу з вирішення питань підвищення ефективності лікування хворих на хронічні ерозії шлунка (ХЕШ) та впливу мелатоніну на ендоскопічні, морфологічні, морфометричні, клініко-імунологічні показники ($n = 127$). Встановлено, що у хворих на ХЕШ із тривалістю захворювання до 5 років відмічається вірогідне зниження рівня мелатоніну в сироватці крові та екскреція його з сечею порівняно як із контрольною групою, так і з показниками мелатоніну у хворих з уперше виявленими ХЕШ. Вивчено особливості змін прозапальних цитокінів (ІЛ-2, ФНП- α) та протизапального ІЛ-4 у пацієнтів із ХЕШ. Встановлені взаємозв'язки між ступенем зниження мелатоніну в сироватці крові та змінами цитокінового профілю та процесами ПОЛ-АОЗ у хворих на ХЕШ. Доведено, що використання в терапії хворих на ХЕШ мелаксену сприяло поліпшенню клінічного і нейрогуморального статусу, нормалізації морфофункціональної активності ЕС-клітин, відновленню агресивно-протективного потенціалу, що, у свою чергу, прискорювало репаративні процеси з повним відновленням ерозивного дефекту слизової оболонки шлунка.

У всіх 6 роботах (13,6 %), присвячених біліарній патології, висвітлюються питання виникнення, перебігу, ефективності діагностики, лікування та профілактики даної патології.

Вирішенню питань удосконалення ранньої діагностики та лікування дисфункцій біліарного тракту (БТ) присвячена дисертація Е.І. Литвяк ($n = 222$). Отримані автором результати розширюють та поглиблюють уявлення щодо фізіологічного підґрунтя моторики БТ та патогенетичних механізмів розвитку біліарних дисфункцій. Розроблено критерії, що дозволяють за результатами динамічного ультрасоно-

графічного дослідження жовчного міхура протягом 20 хвилин оцінити характер його подальшої моторики та рівень вегетативного забезпечення моторної діяльності БТ, що може використовуватися при скринінгових обстеженнях. Доведено ефективність курсового лікування холівером та урсохолом щодо відновлення координованої взаємодії структур БТ та покращення функціонального стану вегетативної регуляції при окремих типах дисфункцій БТ.

Дослідження з вивчення особливостей клінічного перебігу та морфофункціонального стану органів гепатобіліарної системи при жовчнокам'яній хворобі (ЖКХ), асоційованій із гелікобактерною інфекцією, проведено в Інституті гастроентерології НАМН України Є.О. Апостоловим ($n = 128$). За даними молекулярно-генетичної діагностики та імуногістохімічного методу бактерії роду *Helicobacter* та, зокрема, Нр були діагностовані в гепатобіліарній системі відповідно у 89,1 та 82,0 % хворих на ЖКХ. Більшість діагностованих бактерій мали генетично та імуногістохімічно підтверджений ген *CagA*. Даний вид бактерії асоціювався в клінічному перебігу ЖКХ із больовим синдромом, супутньою гастроентерологічною патологією та ознаками хронічного ураження печінки та жовчного міхура. Характерні для ЖКХ морфологічні зміни жовчного міхура не мали визначної специфічності щодо діагностики гелікобактерної інфекції. Присутність імуноглобулінів G до Нр корелювала з доброякісним перебігом ЖКХ за даними лабораторно-інструментальних досліджень та гістологічного аналізу органів гепатобіліарної зони.

У цій же установі В.Б. Ягмур виконала роботу щодо функціонального стану органів травлення після холецистектомії з приводу ЖКХ ($n = 155$). Автором показано, що тривалість періоду після холецистектомії не впливає на характер та частоту скарг хворих, порушення кислотопродукуючої та пепсиноутворюючої функції шлунка, жовчовивідної функції печінки. Показаний вплив глибини дисбіотичних порушень на стан загальної імунної системи у хворих після холецистектомії. Доведено, що поглиблення дисбіозу товстої кишки супроводжується збільшенням умісту циркулюючих імунних комплексів. Субкомпенсація дисбіозу супроводжується збільшенням умісту апоптотичних клітин і клітин із макрофагальною активністю, а декомпенсація — зменшенням умісту клітин із макрофагальною активністю. Визначено існування взаємозв'язків між біліарною недостатністю, станом мікробіоценозу товстої кишки та порушеннями в системі антиоксидантного захисту та перекисного окиснення ліпідів. Обґрунтовано доцільність використання урсодезоксихолевої кислоти в лікуванні хворих після холецистектомії, що поряд із компенсацією біліарної недостатності позитивно впливало на стан мікробіоценозу товстої кишки та показники перекисного окиснення ліпідів.

Обґрунтуванню підходів із корекції морфофункціональних змін верхніх відділів травної системи у хворих на хронічний калькульозний холецистит з ура-

хуванням порушень окислювального гомеостазу присвячено дисертацію С.Л. Меланіч ($n = 153$). У роботі доведено, що формування патологічних змін в езофагогастроудоденальній зоні та біліарній системі відбувається на фоні оксидативного стресу. Автор сформулювала типи реагування антиоксидантної ланки окислювального гомеостазу: мобілізаційний, компенсаторний, ригідний, декомпенсаторний та довела залежність тяжкості морфофункціональних порушень органів езофагогастроудоденальної зони та біліарної системи від стадії розвитку оксидативного стресу. Запропонована технологія оптимізації корекції порушень із застосуванням антралю та церулоплазміну дозволила одержати позитивний результат щодо клінічних показників, стану системи ПОЛ-АОЗ, функціонального та морфологічного стану органів езофагогастроудоденальної зони та біліарної системи при ЖКХ.

Питанням удосконалення діагностики та лікування холестерозу жовчного міхура (ЖМ) присвячено дисертацію О.В. Закревської ($n = 348$). Особливості клінічних, лабораторно-інструментальних та морфологічних проявів холестерозу ЖМ було визначено при його порівнянні з хронічним холециститом та ксантогранулематозним холециститом. Розроблені бальні системи діагностики холестерозу ЖМ за клінічними та лабораторно-інструментальними показниками, що доступні для визначення в загальноклінічній практиці: розгорнута (24 ознаки) та скорочена (6 ознак). Доведено, що урсодезоксихолева кислота має позитивний вплив на перебіг дифузного сітчастого холестерозу ЖМ, забезпечуючи клінічний регрес та усунення ультразвукових ознак захворювання з відновленням функціональної активності ЖМ та тенденцією до нормалізації ліпідного спектру крові. Встановлено, що при вихідних показниках загального холестерину сироватки крові $< 5,2$ ммоль/л ефективність лікування в 3 рази вища.

У Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького О.О. Супрун дослідив клініко-лабораторні параметри, перебіг та результати різних варіантів медикаментозної терапії у хворих на мікрохолелітіаз (МХЛ) ($n = 131$). Здійснено комплексний підхід до вивчення біохімічних та фізико-хімічних властивостей жовчі у хворих на МХЛ із використанням методу динамічної міжфазної тензіометрії та реометрії. Проведено порівняння показників динамічної міжфазної тензіометрії та реометрії жовчі з класичними маркерами підвищеної літогенності жовчі — холатохолестериновим коефіцієнтом у хворих із критеріями МХЛ. Вивчено вплив різних варіантів медикаментозної терапії на клініко-лабораторні, інструментальні прояви та перебіг МХЛ. Обґрунтовано диференційований підхід до вибору адекватної лікувальної програми у хворих на МХЛ на тлі застосування розробленої автором шкали індивідуальної оцінки факторів ризику та прогресування МХЛ.

Проблемам хвороб печінки в нашому огляді присвячено 4 (9,1 %) дисертаційні роботи.

Обґрунтування раціональної фармакотерапії хронічних невірусних дифузних захворювань печінки з біліарною дисфункцією та кишковим дисбіозом проведено в Українській військово-медичній академії Міністерства оборони України Т.В. Куцом ($n = 339$). За результатами даного дисертаційного дослідження встановлено, що хронічні невірусні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) супроводжуються порушенням детоксикуючої, білковосинтетичної і колагеноутворюючої функцій печінки, які позитивно корелюють із ступенем вираженості патологічного процесу від стеатозу печінки до хронічного гепатиту і цирозу печінки. У роботі визначена залежність порушень моторно-евакуаційної функції жовчовивідних шляхів та змін мікробіоценозу кишечника від ступеня порушення функціональної здатності печінки та активності прооксидантних і антиоксидантних систем у хворих на ХДЗП. Показана висока ефективність гепатопротекторів на основі есенціальних фосфоліпідів, особливо в сполученні з вітамінами групи В, щодо відновлення детоксикуючої та білковосинтетичної функцій печінки, а силімариновмісних у гальмуванні процесів фібротизації печінкової тканини, нормалізації активності прооксидантних та антиоксидантних систем.

Дисертація Є.С. Сірчак присвячена вивченню клініко-патогенетичних особливостей перебігу гіпертензивної портальної гастропатії (ГПГП) у хворих на цироз печінки (ЦП) та обґрунтуванню її диференційованої терапії ($n = 120$). Автором встановлено, що у хворих на ЦП із ГПГП одним із факторів обтяженого перебігу захворювання є персистування Нр у слизовій оболонці (СО) верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. При цьому показано, що клінічні ознаки ГПГП корелюють зі ступенем контамінації Нр у СО шлунка, а морфологічні зміни СО проявляються переважно у вигляді хронічного антрального гелікобактерного гастриту. У Нр-негативних хворих ГПГП виникає у першу чергу на фоні печінкової недостатності й порушеної мікроциркуляції в СО шлунка в поєднанні з кислотно-пептичним фактором. Проведена порівняльна оцінка ефективності диференційованої терапії ГПГП у хворих на ЦП з урахуванням наявності Нр та стану кислотоутворення, із використанням стандартних схем антигелікобактерної терапії та в модифікації з мінеральною водою «Поляна Квасова» на фоні та базисної терапії ЦП із застосуванням глутаргіну.

У Буковинському державному медичному університеті Н.О. Сливка виконала дисертаційну роботу, що присвячена питанням визначення ролі ендотеліальної дисфункції в розвитку портальної гіпертензії у хворих на ЦП алкогольної етіології та вдосконаленню існуючих методів консервативної терапії даної патології ($n = 140$). Дисертанткою вивчені особливості печінкового кровотоку, зміни стану перекисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту, рівень прозапальних та протизапальних цитокінів, компонентів обміну сполучної тканини, стан ліпідного обміну та реологічних властивостей крові у хворих на ЦП алкогольної етіології залежно від функціональної

активності ендотелію та поліморфізму гену NOS3 у процесі лікування із застосуванням біциклолу в поєднанні із нуклеїнатом. Показано оптимальну корекцію патогенетичних ланок формування портальної гіпертензії у хворих на ЦП алкогольної етіології при поєднанні вказаних медикаментозних середників.

Проблемі ранньої діагностики гепаторенального синдрому у хворих на цироз печінки присвячена дисертація Х.В. Футько (Ужгородський національний університет МОН України). Автор провела порівняльну оцінку діагностичної чутливості лабораторних та інструментальних методів у виявленні ознак формування гепаторенального синдрому при суб- та декомпенованому цирозі печінки ($n = 114$). Встановлено, що використання запропонованого алгоритму з визначенням креатиніну, натрію та цистатину С у сироватці крові, доплерівського ультразвукового дослідження ниркового кровотоку та маси функціонуючих гепатоцитів у хворих на цироз печінки дозволяє підвищити точність діагностики гепаторенального синдрому порівняно з відомими стандартними критеріями.

Таким чином, більшість дисертаційних робіт, що були захищені у Спеціалізованій вченій раді Д 08.601.02, присвячені питанням консервативного лікування хворих із патологією органів травлення, їх реабілітації, досягненню комплайенсу в терапії. Поряд із цим у дисертаційних дослідженнях висвітлюються питання патофізіології хвороб органів трав-

лення, а також вплив захворювань інших органів на травну систему.

Значну увагу в захищених дисертаціях було приділено вивченню особливостей виникнення та розвитку хвороб органів травлення у військовослужбовців Збройних Сил України, а також удосконаленню їх діагностики і лікування.

В усіх роботах наведено статистичний аналіз отриманих даних, який забезпечив достатній рівень вірогідності одержаних результатів. Авторами використані високоінформативні сучасні клінічні, інструментальні, морфологічні, біохімічні, мікробіологічні, імунологічні та інші методи дослідження.

Розроблені дисертантами практичні рекомендації впроваджені в роботу амбулаторних та стаціонарних закладів практичної охорони здоров'я, а також у навчальний процес вищих навчальних закладів III та IV рівнів акредитації.

Перелік посилань

1. Про створення спеціалізованої вченої ради Д 08.601.02 при Дніпропетровській державній медичній академії МОЗ України та Інституті гастроентерології АМН України для захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук : Наказ ВАК України від 17.01.2004 // Бюлетень ВАК України. — 2004. — № 2. — С. 37.

Отримано 10.07.13 □

Степанов Ю.М.¹, Родионова В.В.², Скирда І.Ю.¹
¹ГУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
 г. Дніпропетровськ
²ГУ «Дніпропетровська медична академія
 МЗ України»

ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Аналитический обзор диссертационных работ, защищенных по специальности 14.01.36 — «гастроэнтерология» на специализированном ученом совете ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» и ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины»

Резюме. Проведен анализ 49 диссертационных работ, которые защищены по специальности 14.01.36 — «гастроэнтерология». Из них 40 % докторских диссертаций посвящены проблемам заболеваний кишечника, 40 % — язвенной болезни и 20 % — хроническому панкреатиту. В структуре диссертаций на соискание научной степени кандидата наук 29,5 % защищены по тематике язвенной болезни, 22,7 % — болезней кишечника, 18,2 % — гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 13,6 % — билиарной патологии, 6,8 % — гастрита и 9,1 % — болезней печени. Большинство работ посвящено вопросам консервативного лечения больных с патологией органов пищеварения, их реабилитации, достижения комплайенса в терапии. Вместе с этим в диссертационных исследованиях освещаются вопросы патофизиологии органов пищеварения, а также влияние заболеваний других органов на систему пищеварения.

Ключевые слова: диссертация, болезни органов пищеварения.

Stepanov Yu.M.¹, Rodionova V.V.², Skyrda I.Yu.¹
¹State Institution «Institute of Gastroenterology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine»
²State Institution «Dnipropetrovsk State Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

THE PROBLEMS OF DIGESTIVE DISEASES IN RESEARCHES

Analytical Review of Theses Defended in the Subject 14.01.36 «Gastroenterology» in Specialized Academic Council of State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine» and State Institution «Institute of Gastroenterology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

Summary. We have carried out an analysis of the 46 theses defended in the subject 14.01.36 «gastroenterology». Of these, 40 % of doctorate theses deals with problems of bowel disease, 40 % — peptic ulcer disease, and 20 % — chronic pancreatitis. In the structure of the thesis for the degree of candidate of sciences 29.5 % defended on the subject of peptic ulcer disease, 22.7 % — intestinal diseases, 18.2 % — gastroesophageal reflux disease, 13.6 % — biliary pathology, 6.8 % — gastritis diseases, and 9.1 % — liver diseases. Most of the theses deals with questions of conservative management of patients with digestive pathology, their rehabilitation, achievement of compliance to therapy. Along with the theses highlighted the issues on pathophysiology of the digestive organs, and the impact of diseases of other organs on the digestive system.

Key words: thesis, digestive diseases.