

мелкоочаговым кардиосклерозом, 2-я - с постинфарктным кардиосклерозом, 3-я - с острым инфарктом миокарда, 4-я - с алкогольной кардиомиопатией. При этом частота встречаемости АГ в разных группах поражения миокарда была в 1-й - 54.3%, 2-й - 35.4%, 3-й - 30.4%, 4-й 9.1%.

Исследования показывают, что среди внезапно умерших лиц артериальная гипертензия составляет 37.6%. Частота АГ по группам ВКС была различной. Чаще всего АГ встречалась в группе умерших с мелкоочаговым кардиосклерозом - 19 (54.3%) случаев. В группе постинфарктным кардиосклерозом - 17 (35.4%), острым инфарктом - (30.4%), алкогольной кардиомиопатией - 1 (9.1%) случаев.

Среди внезапно умерших людей АГ в 41% констатирована в возрасте 50-59 лет.

Таким образом, при ВКС АГ зарегистрирована в 37.6% лиц и встречаемость ее зависит от типа поражения миокарда.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ рН-МЕТРИИ

Кравец В.П.

Конотопская центральная районная больница

Разработка и внедрение новых методов исследования желудочной секреции занимает важное место в функциональной диагностике и лечении язвенной болезни и хронического гастрита, а также функциональных заболеваний желудка.

Базальная топографическая рН-метрия желудка выполнена 225 больным, мужчин было 136 (60.4%), женщин - 89 (39.6%). В структуре обследованных больных язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе - рецидив заболевания) наблюдали у 113 (50.3%) человек, гастриты и гастродуодениты - у 73 (32.4%), холециститы, цирроз печени, панкреатиты,

гепатиты, дискинезии желчевыводящих путей - у 25(11.1%), практические здоровые составили - 14 (6.2%).

Нормоацидность выявлена у 62(27.5%) пациентов, гиперацидность у 100(44.5%), гипоацидность - у 63(28%). Селективная нормоацидность (избирательная на уровне тела желудка) обнаружена у 24 (38.7%) больных гастритами, у 15 (24.2%) пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, у 9 (14.5%) больных с патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны, у 14 (22.6%) практически здоровых лиц.

У 13 (13%) лиц с абсолютной гиперацидностью эндоскопически наблюдали предязвенное состояние, у 34 (34%) - острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, у 29 (29%) - хроническую язвенную болезнь пилородуоденальной зоны в фазе обострения, у 11 (11%) - острые гипертрофические гастриты, у 8 (8%) - острые дуодениты, у 5 (5%) - острые панкреатиты.

Гипоацидность (абсолютная) выявлена при рН-метрии у 10(15.7%) больных язвенной болезнью проксимальных отделов желудка, у 12 (19.3%) - осложненной язвенной болезнью, у 24 (38%) - хроническим гастритом, у 6 (9.5%) - раком желудка, у 11 (17.5%) - патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны. Полученные рН-метрические данные соответствовали эндоскопическим исследованиям.

Внутрижелудочную рН-метрию применяли на всех этапах хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. 24 (10.7%) больным проведена эндоскопическая рН-метрия. После обследования эти больные оперированы. До операции у 9 (37.5%) из них диагностирована абсолютная гиперацидность, у 2 (8.3%) - нормоацидность, у 3 (12.5%) - гипоацидность. В предоперационном периоде вагусный тип желудочной секреции диагностировали у 5 (20.8%) больных. Резекция желудка по Бильрот-I и Бильрот-II на короткой петле выполнена у 19 (79.2%) пациентов, селективная проксимальная ваготомия с друнирующими операциями - у 5 (20.8%).



После операции через 1.5-2 месяца и через 6 месяцев повторно обследовали больных. При этом гиперацидность выявлена - у 2 (8.3%) человек, нормаацидность - у 8 (33.3%), умеренная гипоацидность - у 14 (58.4%).

В 80% случаев внутрижелудочная рН-метрия свидетельствовала об эффективности оперативного лечения (рН-4.0 и более).

## **ОСОБЛИВОСТІ ІНФІКУВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНІЧНОМУ АТРОФІЧНОМУ ГАСТРИТІ ТА РАКУ ШЛУНКУ.**

Ас. кафедри терапії Винниченко Л.Б.

**Вступ:** Передбачається роль *Helicobacter pylori* (HP) в канцерогенезі раку шлунку.

**Мета дослідження:** Вивчення розповсюдженості HP інфекції у пацієнтів з хронічним атрофічним гастритом (ХАГ) та раком шлунку (РШ).

**Матеріали і методи:** Наявність HP інфекції вивчали за даними біопсійного матеріалу, отриманого під час ендоскопічного обстеження 12 пацієнтів. У 6 з них було верифіковано діагноз ХАГ, у 6 інших – РШ. 6 пацієнтів, у котрих при ендоскопічному та цитологічному дослідженнях не було знайдено патологічних змін слизової оболонки шлунку (СОШ) взяті за групу контролю. Препарати фарбували за методом Романовського-Гімзи. Отримані дані оброблені варіаційно-статистичним методом із вирахуванням коефіцієнта співвідношення, який оцінювали за критерієм Фішера.

**Обговорення та результати:** Коефіцієнт співвідношення (ризик) становив 7,6 (95% довірчий інтервал) для хворих на ХАГ та 5,4 (95% довірчий інтервал) для хворих із РШ, якщо за групу контролю були взяті здорові пацієнти. Якщо ж у якості контрольної групи слугували пацієнти із ХАГ, то коефіцієнт