

співвідношення (ризик) асоційований із НР інфекцією для хворих на РШ становив усього 0,4 (95% довірчий інтервал).

Висновок: Отримані результати свідчать, що НР інфекція може бути задіяна у розвитку ХАГ. Проте, наші дані, які мають лише попередній характер, не дозволяють прослідкувати роль НР інфекції у розвитку РШ із ХАГ.

ВПЛИВ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ ТА СКОРОЧУВАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Климанська Н.В.
Кафедра терапії

Слизова оболонка дванадцятипалої кишки (СОДПК) представляє собою рецепторну зону, котра забезпечує регуляцію моторно-евакуаторної функції жовчного міхура (ЖМ).

Мета роботи: дослідження впливу антихелікобактерної терапії на морфологічний стан СОДПК та скорочувальну функцію ЖМ у хворих на ВХДПК до та після антихелікобактерної терапії.

Контингент обстежених та методи дослідження. Першу групу обстежених складала 35 хворих на ВХДПК, які одержували комплексне лікування з включенням антихелікобактерних засобів. Другу групу (28 хворих) складала хворі, які лікувались амбулаторно одержуючи противиразкову терапію без засобів, спрямованих на ерадикацію НР. Хворим обох груп проводились морфологічні дослідження біоптатів СОДПК, визначення ступеню інфікованості СО шлунка НР гістологічним методом. Вивчення скорочувальної функції ЖМ проводились за допомогою ультразвукового дослідження за загальновизнаними методиками.

Результати досліджень. Після проведеного лікування хворих обох груп встановлено, що серед 35 хворих, які одержували

антихелікобактерну терапію, ерадикації НР не вдалось досягти лише у 25,7% пацієнтів цієї групи, а серед 28 хворих другої групи засіяність НР залишилась у 71,4% хворих. Після антихелікобактерного лікування скорочувальна функція ЖМ прийшла до норми у 12 з 26 пацієнтів, дискінезії ЖМ залишились у 40,0% обстежених, а серед хворих другої групи дискінезії ЖМ спостерігались після лікування у 18 пацієнтів (64,3% спостережень). Не вдалось досягти покращення скорочувальної функції ЖМ серед пацієнтів з попередньою засіяністю НР III ст. та АГ III ст. і атрофічному дуоденіті. Цього вдалось досягти тільки у випадках АГ I та II ст. і вираженому дуоденіті та засіяності НР I та II ст.

Висновок. Антихелікобактерна терапія та ерадикація СО гастродуоденальної зони від НР зменшують активність АГ та дуоденіту і позитивно впливають на характер перебігу супутніх дискінезій ЖМ у хворих на ВХДПК.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Доцент Лаба В.В.
Кафедра терапии

С целью определения роли и значения для развития инфаркта миокарда (ИМ) некоторых факторов, связанных с организацией помощи заболевшим, оценены данные о времени возникновения приступа, закончившегося ИМ.

Для этого в г. Сумы в течение одного года с применением стандартизованных критериев диагностики и единых методов исследования были собраны сведения об особенностях возникновения ИМ у 273 больных, в том числе у 182 мужчин и 91 женщины (распространенность ИМ 2,3, 2,2 и 0,9 на 1000 насел.).

Установлено, что относительное число заболевших ИМ в каждой четверти суток колеблется от 20,7 до 33,8%, при этом наибольшее число заболеваний было зарегистрировано в период с 6