

Таким чином, покази до відновлення синусового ритму у хворих з МА у похилому та старечому віці обмежені ризиком розвитку тромбоемболічних ускладнень і побічними ефектами лікувальних препаратів.

## **ВНЕЗАПНАЯ КАРДИАЛЬНАЯ СМЕРТЬ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖИТЕЛЕЙ КОНОТОПСКОГО РАЙОНА**

*В.В. Кравец, В.Ф. Петренко (Конотоп)*

Наступление внезапной кардиальной смерти (ВКС) во многих случаях связана с наличием артериальной гипертензии (АГ). Значение АГ в патогенезе ВКС, как указывают многие исследователи, может определяться ее влиянием на развитие коронарного атеросклероза и ишемической болезни сердца. Однако ряд факторов не позволяют, несмотря на кажущуюся очевидность, прямо отнести АГ к факторам риска ВКС. Это зазывает на то, что вопрос о взаимоотношении АГ и ВКС нуждается в дальнейшем изучении.

Нами в период с 1986-1997 годы изучены 117 случаев летальных исходов от ВКС. Частота АГ определялась как в материале в целом, так и в группах, выделенных на основе различных типов поражения миокарда по общепринятым критериям: 1-я группа - с 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 - 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.

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ\***

*А.В. Кравец (Конотоп)*

В последнее десятилетие широкое распространение получило ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости. Нами проведено

сопоставление результатов УЗИ и других клинико-лабораторных показателей при хроническом холецистите (ХХ). УЗИ подвергались 114 больных в возрасте от 22 до 70 лет. Мужчин - 58, женщин - 56. У 76 больных ХХ выявлен впервые.

Обязательным было проведение дуоденального зондирования, а некоторым пациентам - эндоскопическое и рентгенологическое обследование. Результаты обследований показали, что ХХ при УЗИ установлен у 76 (66,6%) лиц, что подтверждалось и данными клинико-лабораторных исследований. У 16,6% отмечалась гипердинамика, а у 16,8% сочетание желчекаменной болезни и ХХ.

Таким образом, при диагностике ХХ должны обязательно учитываться клинические проявления заболевания, данные УЗИ, а также лабораторные и инструментальные исследования.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ рН-МЕТРИИ

*В.В. Кравец (Конотоп)*

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%), практически 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 предъязвенное 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%) -