

**КОМОРБІДНІ СТАНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНІХ
ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ,
АСОЦІЙОВАНИХ З HELICOBACTER PYLORI**

Муренець Н. О., Мірошніченко О. О., Світлична Є. С.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Helicobacter pylori як причина хронічного гастриту є провідним пусковим механізмом у розвитку ряду захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Якщо роль інфікування цим мікроорганізмом в патології гастродуоденальної зони вивчена досконало, то механізм виникнення захворювань позашлункової локалізації представляє велику наукову зацікавленість.

Мета дослідження: виявити частоту супутньої патології у пацієнтів із запальними захворюваннями ШКТ та наявністю інфекції Helicobacter pylori.

Матеріали та методи: проаналізовано 857 історій хвороб пацієнтів із запальними захворюваннями ШКТ, які лікувались у гастроентерологічному відділенні СОКЛІ за період 2013–2014 рр. Серед досліджених історій хвороб: 673 пацієнта з виразковою хворобою (ВХ) дванадцятипалої кишки (наявність Helicobacter pylori підтвердилась у 93 % осіб), 149 хворих на ВХ шлунка (Helicobacter pylori виявлена у 74 % пацієнтів), 35 пацієнтів із гастродуоденітом (85 % Helicobacter pylori-позитивних пацієнтів). Підтвердження наявності Helicobacter pylori проводилося за допомогою CLO-тесту (швидкий уреазний тест з морфологічним дослідженням біоптатів слизової оболонки шлунка або 12-палої кишки), або визначенням anti-H.pylori (антитіла класу Ig G до Helicobacter pylori) при серологічному дослідженні.

Результати дослідження: серед пацієнтів із ВХ 12-палої кишки виявлено: у 30 % – захворювання жовчного міхура і жовчних шляхів, 5 % – гіпертонічну хворобу, 7 % – ішемічну хворобу серця, 18,5 % – гіперхолестеринемію, 9 % – хронічний бронхіт, 78 % – залізодефіцитну анемію. Супутню патологію у пацієнтів із ВХ шлунка виявлено: у 22 % – захворювання жовчного міхура і жовчних шляхів, 15 % – гіпертонічну хворобу, 19 % – ішемічну хворобу серця, 24 % – гіперхолестеринемію, 11 % – хронічний бронхіт, 85 % – залізодефіцитну анемію. Серед пацієнтів із гастродуоденітом: у 14 % – захворювання жовчного міхура і жовчних шляхів, 43 % – залізодефіцитну анемію.

Висновки: У хворих із запальними захворюваннями верхніх відділів ШКТ, асоційованих з Helicobacter pylori найчастіше виявляються: захворювання жовчного міхура і жовчних шляхів, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, гіперхолестеринемія, хронічний бронхіт, залізодефіцитна анемія. Механізми розвитку супутньої патології потребують подальшого детального вивчення та уважного спостереження.