

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

до 18 часов – 57,6%. При этом подъем заболеваемости ИМ приходится на пятницу – 16,3%. Выявленные различия распространенности ИМ в разное время суток и по дням недели статистически недостоверны из-за малого числа наблюдений. Характерно, что в обследованной популяции летальные исходы при ИМ, как и возникновение приступа, чаще регистрировались в дневные часы (от 6 до 12 ч), чем в вечерние или ночные (36,8 и 63,2%). Обнаружены различия в заболеваемости и смертности населения от ИМ в различное время года. У мужчин самый высокий уровень заболеваемости ИМ зарегистрирован, как и у женщин, в октябре (0,29 и 0,11 на 10 тыс. насел. соответственно). Наименьшие показатели – в мае у мужчин и в апреле у женщин (0,05 и 0,02 на 1000 насел. соответственно). Наиболее высокий уровень смертности у мужчин – в апреле и ноябре, а у женщин – в мае и июле (0,47 и 3,9 на 100 тыс. насел.), наименьший – в августе и сентябре у мужчин, в апреле – у женщин (1,2 и 1,0 на 100 тыс. насел.).

Таким образом анализ сведений о распространенности ИМ и смертности от него в зависимости от времени возникновения приступа, позволил обнаружить определенную цикличность этих процессов, связанную, по-видимому, с влиянием сезонности и изменений погоды. Это обстоятельство следует учитывать при организации неотложной кардиологической помощи заболевшим ИМ на догоспитальном этапе.

НЕКОТОРЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАСЕЛЕНИЯ Г. СУМЫ

Доцент Лаба В.В.
Кафедра терапии

С целью разработки организационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения г. Сумы изучены некоторые закономерности заболеваемости и сро-