

(пациенты, получавшие омепразол) — 83,3%. Эрадикация *H.pylori* не достигнута у двух пациентов основной группы и у пяти пациентов группы сравнения. По результатам ФЭГДС через 4 недели после окончания лечения оказалось, что в основной группе частота эпителизации эрозий и рубцевания язв составила 96,7%, а в группе сравнения — 93,3%. Побочные действия терапии редкие: у больных основной группы метеоризм развился лишь у одного пациента (3,3%), головная боль также у одного пациента (3,3%). Среди больных группы сравнения побочные действия встречались несколько чаще: у 2 пациентов (6,7%) — метеоризм, у 2 пациентов (6,7%) — диарея и у 1 пациента (3,3%) — головная боль.

Электрокардиографические признаки холецистокардиального синдрома у пациентов молодого возраста

Васильева Н.В.

Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы взаимосвязи патологии желчевыведительных путей и сердечно-сосудистой системы (ССС) не исчерпана со времен С.П.Боткина. Понятие холецистокардиального синдрома (ХКС) прочно вошло в практику врачей клиницистов. Изменения со стороны ССС при ХКС носят разнообразный характер, связанный со множеством патогенетических механизмов, лежащих в его основе.

Цель исследования. Изучение характера и динамики изменений ЭКГ у молодых пациентов с калькулезным холециститом.

Материал и методы. Под наблюдением находились 27 женщин и 5 мужчин, средний возраст которых составил $28,9 \pm 2,5$ лет, а длительность верифицированного калькулезного холецистита (КХ) равна $3,4 \pm 1,2$ года, при этом у одной трети диагноз верифицирован при случайном проведении УЗИ гепато-дуоденальной зоны. У 19 пациентов течение КХ характеризовалось типичными приступами желчной колики. Всем пациентам проведено традиционное обследование, включающее анализ крови, мочи, биохимические тесты для выявления лабораторных синдромов и УЗИ с ЭКГ. Обострение КХ у 7 пациентов кроме клинических симптомов сопровождалось изменениями ОАК в виде незначительного ускорения СОЭ и лейкоцитоза. Выявлено двух кратное увеличение активности трансаминаз у 2 пациентов, а признаки холестаза у 12 наблюдаемых легкой гипербилирубинемией и увеличением активности ферментов. ЭКГ регистрировалась при первичном обращении и при отсутствии изменений повторно в течение предоперационного периода. При патологических сдвигах ее контроль осуществлялся с различной частотой.

Результаты исследования. У всех обследованных при неоднократном проведении ЭКГ исследований (общее количество кардиограмм составило 168) регистрировался синусовый ритм. Различные нарушения ритма выявлены в 93,1% случаев регистрации ЭКГ, которые расценены, как проявления ХКС, его аритмический вариант, так как

Выводы: Эрадикационная схема с использованием рабепразола имеет преимущества перед схемой, включающей омепразол, в отношении скорости и частоты достижения клинического эффекта; частоты эрадикации *H.pylori* и эпителизации эрозий и рубцевания язв; переносимости лечения. Рабепразол, обладающий наиболее выраженным самостоятельным антигеликобактерным подавляющим действием, является высокоэффективным базовым антисекреторным препаратом для лечения эрозивно-язвенных поражений желудка, ассоциированных с *H.pylori*, в комбинации с двумя антибиотиками у больных артериальной гипертензией.

дополнительными исследованиями исключены возможные иные причины аритмий. Так синусовая тахикардия зарегистрирована на 56 ЭКГ-х, брадикардия на 14, суправентрикулярная экстрасистолия на 14 (9,9%), высоких градаций желудочковая у 5,03% (8 ЭКГ-мм). Что потребовало проведение холтеровского мониторирования у 3 пациентов, по результатам которого, лишь одному пациенту с целью нормализации ритма были назначены β -блокеры. Изменение проводимости в атриовентрикулярном (AV) узле выявлено у 5 пациентов, при чем укорочение интервала PQ у 2 без других нарушений ритма и проводимости по времени четко совпадающие с обострением КХ. Замедление AV проводимости с PQ до $0,26 \pm 0,012$ сек зарегистрировано в 10,2% ЭКГ у пациентов с признаками лабораторного холестаза. Редукция холестатического синдрома сопровождалась нормализацией интервала PQ. Разнохарактерные кардиалгии выявлены преимущественно у пациентов с приступами колик (11 наблюдаемых), при этом у 2 пациенток без избытка массы тела с нормохолестеринемией и отсутствием признаков гормональных расстройств на ЭКГ в период обострения регистрировался (-) зубец T глубиной не более 3-4 мВ, другие причины инверсии T были исключены. Кардиалгии, то есть рефлекторные или отраженные боли у 4 больных послужили причиной выявления КХ.

Исчезновение болей и патологических изменений на ЭКГ с улучшением самочувствия в период ремиссии КХ без «специальной» терапии еще раз подчеркивают их патогенетическую связь с билиарной патологией.

Сердечно-сосудистые заболевания и синдромы рассматриваются как факторы операционного риска, влияющие в определенной степени на показания и исходы операции, и их выявление и оценка степени риска даже с помощью ЭКГ, анализом которой не следует пренебрегать, является важной составляющей всего лечебно-диагностического комплекса даже при планировании эндоскопического оперативного вмешательства.

Структура и динамика гастроэнтерологических заболеваний по данным госпитализации в терапевтическое отделение медицинского центра

Гордышева И.В., Руденко Н.С.

Медицинский центр Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. Марата Оспанова, г. Актобе

Актуальность: Болезни органов пищеварения стабильно остаются одной из актуальных и трудно решаемых проблем современной медицины. Распространенность болезней

органов пищеварения постоянно растет по всем нозологическим формам и является медико-социальной проблемой. Социальная составляющая определяется в первую