

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції

**“ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ”**

19-20 квітня 2012 року

Харків
2012

**ИЗМЕНЕНИЯ КОРОНАРНОГО РЕЗЕРВА У БОЛЬНЫХ
С ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**
Трефаненко И.В., Павлюкович Н.Д., Гайдичук В.С., Каушанская О.В.
*Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина*

Значительная распространенность хронического бескаменного холецистита (ХБХ) среди населения трудоспособного возраста, большие экономические расходы общества обуславливают актуальность выбранной темы.

Целью нашей работы стало изучение особенностей ЕКГ у больных с ХБХ. Для выполнения поставленной задачи было обследовано 109 пациентов с ХБХ. Средний возраст группы – $(54,3 \pm 6,2)$ года, 77,9 % составляли мужчины. Всем больным была проведена ЭКГ. Все пациенты ранее по поводу заболеваний сердца не лечились. При тщательном опросе больные отметили периодические колющие боли в сердце – 33,0 %, без иррадиации, чаще сопутствуют обострению ХБХ, приему пищи. Также перебои в работе сердца – 41,3 %, сердцебиение – 20,2 %, отдыху при физической нагрузке – 6,4 %. На ЭКГ были выявлены следующие виды нарушения ритма и проводимости сердца: синусовая тахикардия – 16,5 % (18 больных), синусовая брадикардия – 29,4 % (32 больных), наджелудочковая экстрасистолия у 6,4 % (7 больных), желудочковая экстрасистолия – 33,0 % (36 больных), мерцательная аритмия – 1,8 % (2 больных), атриовентрикулярная блокада I ст. – 1,8 % (2 больных). Анализ изменений ЕКГ в покое у больных показал, что депрессия сегмента ST (ST(-)) встречалась в 50,4 % (55 больных), элевация сегмента ST (ST(+)) – в 10,1 % (11 больных). Преимущественно наблюдалась инверсия зубца Т у 44,0 % больных с ХБХ (48 человек).

Учитывая выше изложенные результаты, следует отметить, что у больных с ХБХ чаще развивается субэпикардальная ишемия миокарда. Суммарное смещение сегмента ST составило $(5,44 \pm 2,77)$ мм, количество отведений с ишемической реакцией – $(4,31 \pm 2,06)$ отведений, среднее смещение сегмента ST – $(1,38 \pm 0,55)$ мм/отведение. Суммарная амплитуда отрицательного зубца Т – $(3,50 \pm 1,00)$ мм, количество отведений с отрицательным Т – $(3,50 \pm 1,29)$ отведений, величина среднего отрицательного зубца Т – $(1,10 \pm 0,40)$ мм/отведение.

Таким образом, у больных с ХБХ наблюдаются изменения на ЭКГ, которые нуждаются в тщательном анализе для выяснения тактики лечения и профилактики.