*Компанієць Кіра, Сирота Ірина*

Спільні механізми патогенезу ішемічної хвороби серця та хронічного

некалькульозного холециститу

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Ащеулова

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Актуальність.** Проблема особливостей перебігу різних соматичних хвороб у разі їх поєднання

набуває виключної актуальності, оскільки для більшості терапевтичних хворих характерним є

наявність декількох захворювань, що породжує чималі труднощі у встановленні діагнозу та лікуванні.

Значною мірою це стосується найбільш розповсюджених захворювань органів травлення – хронічного

некалькульозного холециститу (ХНХ) та серцево-судинної системи – ішемічної хвороби серця (ІХС).

**Мета.** Проаналізувати біохімічні показники, що характеризують ліпідний обмін, у хворих на

ХНХ у сполученні з ІХС на фоні хелікобактеріозу.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим наглядом знаходилось 15 хворих на ХНХ на

фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС у віці від 23 до 69 років. Контрольну групу складали 5

донорів. Усім хворим була проведена стратифікація ризику стабільної стенокардії за клінічною оцінкою

та деталізацією історії хвороби, даних об’єктивного обстеження, включаючи визначення індексу маси

тіла та окружності талії, електрокардіограми (ЕКГ) в стані спокою у 12 класичних відведеннях.

Пацієнтам проводилось визначення загального рівня холестерину (ХС), холестерину

ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС

ЛПДНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ).

**Отримані результати та їх обговорення.** За отриманими результатами дослідження, у

хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС виявлено, що у більшості пацієнтів (91,7%)

простежувалось вживання висококалорійних, м’ясних та молочних продуктів, надлишкова маса тіла

(89,3%) з середнім значенням ІМТ 29 (7±6,1 кг/м2). Під час загострення ХНХ у хворих спостерігалися

ангінозний біль зі збільшенням в середньому в 2–2,5 рази кількості приступів стенокардії (63,1%),

задишка, порушення серцевого ритму (34,1%).

**Висновки.** Таким чином, у обстежених хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу в сполученні з

ІХС спостерігалися значні зміни ліпідного спектру крові: підвищення концентрації всіх атерогенних (

ХС, ТГ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ) та зниження рівня антиатерогенних фракцій (ХС ЛПВЩ) ліпідів, що

асоціюється з прискореним розвитком атеросклеротичних процесів в судинній стінці.\_\_