

7. Зайцев, А.А. Ведение взрослых больных с бронхоэктазами (по материалам рекомендаций Европейского респираторного общества) / А.А. Зайцев, А.И. Синопальников // Практическая пульмонология. – 2018. – Т. 4. – С. 36-54.

Сведения об авторах

А.С. Андреева* – студент

А.А. Попов – доктор медицинских наук, доцент

А.В. Акимова – кандидат медицинских наук, доцент

В.А. Миронов – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.S. Andreeva* – student

A.A. Popov – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.V. Akimova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

V.A. Mironov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

anastasiya-andreeva1997@yandex.ru

УДК 616.33

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРИ ДИСПЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ

Анна Александровна Царегородцева¹, Инесса Николаевна Куприянова¹, Анна Валерьевна Акимова², Артём Анатольевич Попов²

¹Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

²Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Распространенность неисследованной диспепсии в мире достигает 20%, при этом среди вторичной диспепсии важное значение играют опухоли желудка. **Цель исследования** – выявить умение установить предварительный диагноз «гастрит» и «функциональная диспепсия» по клиническим симптомам, определить способность проводить дифференциальную диагностику клинических симптомов, выбирать эмпирическую терапию при первичном обращении по поводу Н. рyлогi-ассоциированных заболеваний для своевременного выявления ЗНО желудка выпускниками и ординаторами 1 года по специальности «терапия». **Материал и методы.** В период с ноября 2022 по февраль 2023 года было проведено анкетирование участников. **Результаты.** Наиболее часто пациентам с синдромами диспепсии и боли в эпигастрии ставится предварительный диагноз хронический гастрит и функциональная диспепсия, при этом частота постановки предварительного диагноза рак желудка была низкой. **Выводы.** Выявлена недостаточная осведомленность обучающихся о симптомах диспепсии, диагностике и принципах терапии.

Необходимо улучшить преподавание терапии с целью канцеропревенции РЖ у выпускников при наличии синдрома диспепсии.

Ключевые слова: диспепсия, функциональная диспепсия, хронический гастрит, ИПП, прокинетики, рак желудка.

CANCER WARNING IN DISPEPTIC SYNDROME: RESULTS OF THE SURVEY OF STUDENTS AND POSTGRADUATE STUDENTS

Anna A. Tsaregorodtseva¹, Inessa N. Kupriyanova¹, Anna V. Akimova², Artyom A. Popov²

¹Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology

²Department of Hospital Therapy and Emergency Medicine

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The prevalence of unexplored dyspepsia in the world reaches 20%, while stomach tumors play an important role among secondary dyspepsia. **The purpose of the study** is to identify the ability to establish a preliminary diagnosis of «gastritis» and «functional dyspepsia» by clinical symptoms, to determine the ability to conduct a differential diagnosis of clinical symptoms, to choose empirical therapy during the initial visit for H. pylori-associated diseases for the timely detection of gastric cancer by graduates and postgraduate students 1 year in the specialty «Internal medicine». **Material and methods.** A survey of participants was conducted in the period from November 2022 to February 2023. **Results.** Patients with dyspepsia and epigastric pain syndromes are most common provisionally diagnosed with chronic gastritis and functional dyspepsia, while the frequency of provisional diagnosis with gastric cancer was low. **Conclusions.** Insufficient awareness of students about the symptoms of dyspepsia, diagnosis and principles of therapy was revealed. It is necessary to improve the teaching of therapy for the purpose of gastric cancer prevention in graduates with dyspepsia syndrome.

Keywords: dyspepsia, functional dyspepsia, chronic gastritis, PPI, prokinetics, gastric cancer.

ВВЕДЕНИЕ

Злокачественные новообразования (ЗНО) желудка занимают пятое место в структуре онкологической смертности. В 2021 г. рак желудка (РЖ) в Свердловской области был впервые диагностирован у 938 больных, из них подтвержден морфологически в 94,8% случаев, в т.ч. на I-II стадии - в 35,9%, III - 14,9%, IV - 49,1% [1]. На начальной стадии процесса РЖ протекает бессимптомно или с неспецифическими симптомами диспепсии (СД), чаще с синдромом боли в эпигастрии [2]. Пациенты в 40% случаев обращаются к врачам первичного звена с жалобами на диспепсию, в результате чего неправомерно устанавливается диагноз хронического гастрита (ХГ). Участковому терапевту или врачу общей практики на амбулаторном этапе необходимо принять правильное решение о тактике ведения больного, в максимально короткий срок поставить правильный диагноз, а также вовремя

выявить у пациента наличие онкологической патологии, особенно в возрасте 45 лет и старше. Для ранней диагностики ЗНО необходимо выявлять наличие «тревожных признаков», а также важно помнить об обязательных методах исследования - ФГДС, тесты для выявления *H. Pylori* – для исключения органических заболеваний пищевода и желудка [3].

До получения результатов эндоскопического исследования следует выставлять предварительный диагноз «Диспепсия неуточненная» (код МКБ 10 К 31.9. Болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки неуточненная). После исключения «тревожных признаков» терапия диспепсии проводится согласно Приказу МЗ РФ № 248 [3]. При наличии ФД отсутствуют морфологические изменения в СО желудка, а СД объясняются замедленной моторикой или кислотопродуцирующей функцией желудка. Терапия диспепсических нарушений требует назначения ИПП для устранения повышенной кислотности при наличии эпигастральной боли; прокинетики при наличии замедления моторики при жалобах на тошноту, раннее насыщение, тяжесть в эпигастральной области; эрадикационной терапии при выявлении *H. pylori* [4,5]. Важно помнить, что стартовое применение ИПП, антибиотиков и препаратов висмута не позволяет своевременно выявлять *H. pylori*, поэтому необходимо использовать антациды, ребамипид для купирования СД [4]. Онкологическая настороженность врачей первичного звена по отношению к пациентам, предъявляющим диспепсические жалобы, направлена на раннюю выявляемость ЗНО желудка, в том числе ассоциированную с *H. pylori*-инфекцией.

Цель исследования – выявить умение установить предварительный диагноз «гастрит» и «функциональная диспепсия» по клиническим симптомам, определить способность проводить дифференциальную диагностику клинических симптомов, выбирать эмпирическую терапию при первичном обращении по поводу *H. pylori*-ассоциированных заболеваний для своевременного выявления ЗНО желудка выпускниками и ординаторами 1 года по специальности «терапия».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В период с ноября 2022 по февраль 2023 года было проведено одномоментное исследование среди выпускников вуза. Участникам было предложено заполнить анонимную анкету-опросник на бумажном носителе. Анкета состояла из 6 вопросов, ответить на которые участникам предлагалось в свободной форме, и 2 вопроса с выбором варианта(ов) ответа или предложением своего варианта. Вопросы 1, 3 и 5 заключались в постановке предварительного диагноза взрослому пациенту, который обратился впервые на прием с жалобами: пациент А – с жалобами на тошноту, раннее насыщение, тяжесть в эпигастральной области и боли в эпигастрии; пациент В – с жалобами на тошноту, раннее насыщение, тяжесть в эпигастральной области; пациент С – предъявляющий жалобы на длительную, ноющую, тянущую боль в эпигастрии, связанную с приемом пищи. Вопросы 2, 4 и 6 касались назначения эмпирической терапии на первичном приеме пациентам А, В и С соответственно. Вопрос 7 предлагал выбор методов обследования пациентов с

целью выявления инфекции *H. Pylori*. В вопросе 8 участники должны были выбрать схему эрадикационной терапии *H. pylori*-инфекции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В анонимном анкетировании приняли участие 82 студента 6 курса лечебно-профилактического факультета и 23 ординатора 1 года, обучающиеся по специальности «терапия», в ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ. При анализе анкет были объединены термины гастрит неуточненный и хронический гастрит в «хронический гастрит» (ХГ). Рейтинг о диагнозе пациента А с клиникой болевого синдрома в сочетании с диспепсией, свидетельствующей о замедленной моторики, представлен следующим образом. Студенты 6 курса наиболее часто выбирали диагноз ХГ (70,8%, 58 участников (уч.)) и язвенная болезнь (ЯБ) (59,8%, 49 уч.), в то время как диагноз ФД и «опухоли желудка» (ОЖ) считали вероятным в 23,1% (19 уч.) и 2,4% (2 уч.) случаев соответственно. Ординаторы наиболее часто предполагали наличие ХГ (78,1%, 18 уч.), ФД, ГЭРБ и ЯБ (по 17,4%, 4 уч.), и только 4,3% ординаторов (1 уч.) заподозрили ОЖ. Среди респондентов никто не указал на диспепсию неуточненную, а при наличии четких признаков замедления моторно-эвакуаторной функции указывали на ЯБ, ГЭРБ при отсутствии типичных проявлений данных заболеваний. В качестве лечебной стратегии 80% (84 уч.) назначили ИПП и 27,6% (29 уч.)- антациды. Направить пациента А на исследование с целью выявления инфекции *H. Pylori* предложили 89% (93 уч.).

Рейтинг предварительных диагнозов, предложенных для пациента В с симптомами замедленной моторики (тошнота, раннее насыщение, тяжесть в эпигастральной области), выявил следующие. Предварительные диагнозы пациента В: ФД в 36,6% (30 уч.), ХГ в 52,4% (43 уч.), случаев среди студентов и 39,1% (9 уч.), 65,2% (15 уч.) - среди ординаторов соответственно. ОЖ заподозрили только 2,4% (2 уч.) студентов. Среди 11 наиболее часто встречающихся диагнозов 5 диагнозов (ГЭРБ, панкреатит неуточненный, острый панкреатит, язвенная болезнь и холецистит неуточненный) имеют характерную клиническую картину, не соответствующую представленным жалобам. Для лечения данного пациента назначались ИПП в 80% (84 уч.) случаев и прокинетики - в 33,4% (35 уч.) случаев. Направить пациента В на исследование с целью выявления инфекции *H. Pylori* предложили 54,9% (63 уч.) респондентов.

Рейтинг диагнозов пациента С, имеющего типичный болевой синдром (длительная, ноющая, тянущая и не связанная с приемом пищи боль в эпигастрии) продемонстрировал, что ОЖ заподозрили только 6,1% студентов (5 уч.). Важно отметить, что некоторые участники исследования предлагали в качестве предварительного диагноза заболевания других органов и систем (ИБС: стенокардия напряжения, инфаркт миокарда; аневризма аорты; остеохондроз позвоночника) которые могут проявляться, в том числе, эпигастральной болью, а также на острую хирургическую патологию (острый аппендицит, острый панкреатит). Назначение ИПП для пациента С предлагали 52,4% (60 уч.) респондентов, спазмолитики-30,5% (32 уч.). Направить пациента

С на исследование с целью выявления инфекции *H. Pylori* предложили 70,7% (77 уч.) респондентов студентов и ординаторов.

Наиболее часто назначаемым препаратом из группы ИПП стал омепразол (64,4%, 49 уч.), на втором и третьем месте - рабепразол и пантопразол (19,7%, 15 уч. и 13,2%, 10 уч.). Наиболее часто назначаемыми схемами эрадикационной терапии были: тройная терапия с висмутом, в которой ИПП был назначен однократно - 47,6% (56 уч.), несуществующую схему (кларитромицин, амоксициллин, висмута трикалия дицитрат или метронидазол) – в 29,3% (25 уч), квадротерпию - ни разу.

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным исследования «Ранняя диагностика рака желудка при диспепсии (РАДИУС)» наиболее частыми симптомами заболевания стали: боль в эпигастрии (57%), дисфагия (19,3%), тошнота (15%), чувство жжения в эпигастрии (7%), немотивированное похудание (12%), которые беспокоили пациентов менее 6 месяцев в 71% случаев [6]. Полученные нами результаты о наиболее распространенных диагнозах при жалобах на боли в эпигастрии и симптомы диспепсии соотносятся с данными аналогичного исследования, проведенного среди 205 терапевтов из 33 городов России, полученного методом Computer-assisted Web Interviewing (CAWI), проведенного под руководством Бакулиной Н.В. из СЗГМУ им. И.И. Мечникова [7]. В большинстве случаев врачи выставляли диагноз «гастрит» при наличии явных симптомах нарушения моторики, что не позволяло своевременно назначить патогенетическое лечение прокинетики, прежде всего, итоприда гидрохлорида, и затрудняло своевременную диагностику НР-инфекции. В это же время показатели онкологической настороженности среди врачей-терапевтов превосходят таковые среди студентов и ординаторов: для пациента с симптомами болей в эпигастрии и замедленной моторики желудка онкологический диагноз предложили 20%, для пациента с симптомами замедленной моторики – 18%, для пациента с болями в эпигастрии – 24% врачей [7]. В большинстве случаев (92–97%) респонденты предлагали ИПП, антибиотики и препараты висмута до получения подтверждения наличия НР-инфекции, забывая, что это может провоцировать ложноотрицательные результаты при тестировании на *H. Pylori*, и следовательно риск развития НР-ассоциированного атрофического гастрита и рака желудка [7]. Назначение антацидов, спазмолитиков и др. препаратов при отсутствии жалоб на изжогу, абдоминальную висцеральную спастическую боль свидетельствуют о недостаточной информированности клиники кислотозависимых заболеваний (ЯБ, ГЭРБ и хронический панкреатит).

Результаты проведенного опроса выпускников и ординаторов показали низкую осведомленность опрошенных о преимуществах классов ИПП, дозировках. Более половины участников в качестве препарата выбора предлагали омепразол, имеющий большое количество межлекарственных взаимодействий, в то время как препараты с меньшими побочными эффектами и преимуществами в фармакокинетике – рабепразол и пантопразол – назначались значительно реже.

ВЫВОДЫ

1. Результаты опроса свидетельствуют о недостаточной осведомленности обучающихся о симптомах замедленной моторики, что приводило к назначению ИПП, не влияющих на патогенез симптома.

2. Проведенный опрос выявил недостаточную осведомленность обучающихся о действиях врача согласно клиническим рекомендациям, посвященным диагностике и лечению ФД и ХГ, о проведении дифференциального диагноза и назначения терапии при первичном обращении по поводу НР-ассоциированных болезней.

3. Формирование у обучающихся онкологической настороженности и акцентирование внимания на проблемах раннего выявления ЗНО в процессе преподавания терапевтических дисциплин должно способствовать раннему выявлению ЗНО желудка у пациентов с синдромами диспепсии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения РФ. – 2022. – илл. – 239 с.

2. Ранние клинические и патофизиологические проявления рака желудка на амбулаторно-поликлиническом этапе (программа «РАДИУС») / Н.Н. Дехнич Дехнич, Л.Б. Лазебник, А.А. Тряпышко [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. - № 179(7). – С. 62–68.

3. Рекомендации по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии / Л.Б. Лазебник, С.А. Алексеенко, Е.А. Лялюкова [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – № 5. - С.4-18.

4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Т.Л. Лапина [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2021. – Т. 4, № 31. – С. 70-99.

5. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.А. Шептулин // Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. – 2017. – Т. 1, № 27. - С. 50-61.

6. Ранние клинические и патофизиологические проявления рака желудка на амбулаторно-поликлиническом этапе (программа «РАДИУС») / Н.Н. Дехнич [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. – Т. 7, № 179. – С. 62–68.

7. Бакулина Н.В. Гастрит и диспепсия: два имени одной проблемы? Отношение преобладающих симптомов к синдромальной характеристике пациента с заболеваниями верхних отделов ЖКТ: результаты опроса врачей-терапевтов / Н.В. Бакулина, И.А. Оганезова И.А., Ю.Г. Топалова, И.Г. Бакулин // Медицинский совет. – 2021. - № 15. – С.30–39.

Сведения об авторах

А.А. Царегородцева* – ординатор

И.Н. Куприянова – кандидат медицинских наук, доцент

А.В. Акимова – кандидат медицинских наук, доцент

А.А. Попов – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.A. Tsaregorodtseva* – Postgraduate student

I.N. Kupriyanova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

A.V. Akimova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

A.A. Popov - Doctor of Sciences (Medicine), Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

anya.tsaregorodtseva@mail.ru

УДК 616.127

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ COVID-19 У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ

Леонид Игоревич Кадников

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Курение – ведущий фактор риска сердечно-сосудистых катастроф. Хроническая гипоксия и гипоксемия курящего может влиять на течение и прогноз ОКС и COVID-19. **Цель исследования** – определить особенности течения острого коронарного синдрома на фоне COVID-19 на момент госпитализации в зависимости от статуса курения. **Материал и методы.** Исследование «случай-контроль» включило 32 пары мужчин с острым коронарным синдромом и COVID-19. Пары сопоставимы по возрасту, индексу полиморбидности Charlson и степени поражения легких вирусом SARS-CoV-2, в каждой из которых один курящий (группа 1), а другой некурящий – (группа 2). Использованы данные медицинских карт. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета «Statistica 13.0». Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО УГМУ протоколом № 9 от 22.10.2021. **Результаты.** Боль в грудной клетке, иррадиация боли в сравниваемых группах встречались одинаково часто. У курящих пациентов реже выявлялись лихорадка, одышка; отсутствовали головная боль и миалгии; чаще выявлялся кашель с мокротой и повышение артериального давления. По результатам эхокардиографии конечный диастолический размер и конечный диастолический объем у курящих пациентов оказались меньше, чем у некурящих. Были выявлены положительные корреляции в группе некурящих лиц между приемом блокаторов рецептора ангиотензина II, конечным диастолическим размером, конечным диастолическим объемом и отрицательная корреляция между приемом ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и конечным диастолическим размером. **Выводы.** Острый коронарный синдром, ассоциированный с COVID-19, возникает у