

Список литературы:

1. Branco JC, Bannwarth B, Failde I et al. Prevalence of Fibromyalgia: A Survey in Five European Countries *Seminars in arthritis and rheumatism* 39(6):448-53.
2. Bazzichi L., Giacomelli S., Rossi A., Sernissi F., Scarpellini P., Consensi A. et al. Fibromyalgia and sexual problems. *Reumatismo*. 2012; 64: 261–7.
3. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M. et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum*. 2016;46(3):319-329).

УДК 61.616.1

**Новосёлова Э.В., Егорова Е.А., Вишнева Е.М.
ТЕСТ 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ И ОПРОСНИК КССQ В
ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ
ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ**

Кафедра госпитальной терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Novoselova E. V., Egorova E. A., Vishneva E. M.
6-MINUTE WALK TEST AND KCCQ QUESTIONNAIRE FOR
DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH REDUCED EXERCISE TOLERANCE**

Department of hospital therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ellanovoselova@mail.ru

Аннотация. В данной статье представлены результаты возможности применения теста 6 –минутной ходьбы (6МТХ) и опросника КССQ у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Annotation. This article presents the results of using the 6-minute walk test (6МТХ) and the КССQ questionnaire in patients with chronic heart failure (CHF).

Ключевые слова: тест 6 –минутной ходьбы (6МТХ), опросник КССQ, хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Key words: 6 –minute walk test (6МТХ), КССQ questionnaire, chronic heart failure (CHF).

Введение

Одним из финальных этапов развития сердечно-сосудистого заболевания, чаще на фоне ИБС, инфаркта миокарда и артериальной гипертензии, является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Согласно ряду данных, ХСН является главной причиной госпитализации среди лиц старше 65 лет. В развитых

странах СНГ страдает приблизительно 1-2% взрослого населения, причем доля таких больных среди лиц в возрасте 70 лет и старше возрастает до $\geq 10\%$. Согласно прогнозам, распространённость ХСН с 2012 г. по 2030 г. возрастет на 46%. [1]

Диагностика ХСН складывается из жалоб и анамнеза – отдышка, ортопноэ, быстрой утомляемости; данных осмотра - бледность кожных покровов, симметричная пастозность нижних конечностей (голень, лодыжки), симметричных отеков; развернутой лабораторной диагностики, включающей натрийуретические гормоны; основной инструментальной диагностики – ЭКГ, трансторакальной ЭхоКГ и рентгена. Однако, у пожилых и/или коморбидных пациентов упомянутая диагностика оказывается неисчерпывающей. [1]

Помимо осмотра, лабораторных и инструментальных методов диагностики, существуют иные методы, такие как тест 6-минутной ходьбы по Боргу (6МТХ) для определения класса ФК и шкала оценки тяжести сердечной недостаточности, а именно универсальный опросник КССQ (Канзасский опросник для больных кардиомиопатией. КССQ оценивает шесть показателей (доменов) в том числе двух суммарных показателей, а именно функциональный статус, объединяющий домены физических ограничений и симптомов (не включая стабильности симптомов), и суммарный клинический показатель, который вычисляется с учетом функционального статуса и доменов качества жизни и социального ограничения. Баллы по шкалам приводятся к диапазону от 0 до 100, чем ниже показатель домена, тем хуже оцениваемый показатель. [2]

Цель исследования– оценка достоверности методов диагностики - КССQ и 6МТХ для возможности их использования у тяжелых пациентов.

Материалы и методы исследования

Группа пациентов с ИБС представлена 19 пациентами, из них 13 женщин и 6 мужчин в возрасте от 31 до 79 лет (средний возраст 64 года). Рост исследуемых в среднем $163,7 \pm 18,5$, масса $77 \pm 17,1$. Средние значения САД $112,5 \pm 15,8$ мм. рт. ст., ДАД $71,5 \pm 12,8$ мм. рт. ст., ЧСС $60,9 \pm 11,42$., Пациенты получали лечение на базе МАУ «Городская клиническая больница №14» в течении 2019 г.

Критерии включения: взрослые; диагноз ХСН с указанием стадии и функционального класса (ФК), подтвержденный осмотром кардиолога, анализами, ЭКГ-данными и рентген исследованием; наличие информированного согласия. Критерии исключения: наличие хронических обструктивных заболеваний легких, тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе, ИМ в анамнезе с нарушением локальной сократимости ЛЖ согласно данным эхокардиографии, пороки сердца; отказ пациентов от обследования.

Дизайн исследования: описательное когортное исследование.

Результаты исследования и их обсуждение

6МТХ прицельно определил функциональный класс ХСН по NYHA. По 6МТХ пациенты распределились на 4 группы ФК ХСН в зависимости от снижения дистанции и нарастания одышки.

В рамках каждого ФК были сформированы 6 доменов согласно опроснику КССQ, представленные числовыми значениями. Коэффициент корреляции варьируется в диапазоне от 0,1 до +1, что означает прямую положительную корреляционную связь между обоими методами диагностики, когда увеличение одного показателя способствует увеличению второго. Взаимосвязь между бМТХ и опросником КССQ представлена в Таблице 1.

Таблица 1

Корреляция результатов бМТХ и опросника КССQ

Домены Канзасского опросника	ФК1 (4 пациента)		ФК2 (4 пациента)		ФК3 (6 пациентов)		ФК4 (4 пациента)	
	x	R	x	R	x	R	x	R
1.Физ. ограничения	17,8±5,52	0,42	20,8±7,84	0,892	17,14±6,4	0,41	12,4±4,88	0,31
2.Симптомы:	24,2±8,64	0,15	29,2±12,5	0,1	29,71±7,8	0,21	17,6±9,92	0,25
<input type="checkbox"/> изменение со временем	3,2±1,04	0,22	3,8±1,44	0,56	4±0,57	0,58	2,4±1,28	0,19
<input type="checkbox"/> тяжесть	8,2±1,76	0,8	11,8±4,24	0,005	10,71±4,04	0,005	7±3,2	0,19
<input type="checkbox"/> частота	13,8±4,64	0,28	15,2±5,76	0,42	16,71±4,04	0,4	9,8±4,96	0,33
3.Самоэффективность и знание	11,8±2	0,92	7,6±1,68	0,14	7,71±2,61	0,14	6,6±1,92	0,84
4.Качество жизни	15±2	0,15	18,8±5,96	0,53	19,14±4,73	0,52	15,4±5,12	0,29
5.Показатель функционального статуса	40,8±14,72	0,199	62,5±21,04	0,51	41,9±10,9	0,51	29,2±15,4	0,31
6.Суммарный клинический показатель	55±20,4	0,12	85±27,84	0,55	58,5±14,6	0,46	45±20,5	0,31

x- среднее арифметическое домена; R- коэффициент корреляции при $p < 0,05$; умеренная и высокая теснота корреляционной связи обозначена зелёным цветом

Домен физические ограничения выявил сильную связь в определении ФК2 с величиной корреляционного отношения $r > 0,7$. Для остальных классов этого

домена корреляционная связь по данным анкетирования была умеренной, то есть $0,3 < r \leq 0,5$. Определение симптомов оказалось малоэффективным, по причине очень слабой корреляционной связи в пределах $0 < r \leq 0,3$. Третий, домен оценки знаний пациентов насчет самоконтроля ХСН, имел очень сильную корреляционную связь с 6МТХ в определении ФК1 и ФК4. Умеренная теснота связи - $0,3 < r \leq 0,5$ - между 6МТХ и КССQ, определяющая качество жизни пациентов для определения всех ФК.

Два суммарные показателя имели умеренную тесноту корреляционной связи между методами диагностики для определения тяжелых ФК ХСН.

Выводы:

1. Наглядная оценка благоприятного прогноза ХСН – это более высокие цифры доменов опросника КССQ и большое пройденное расстояние 6МТХ. Применение этих методов позволяет достоверно определить физическое ограничение и качество жизни пациентов для всех ФК, а также общие показатели функционального статуса и клинический показатель у пациентов с более тяжелыми ФК.

2. Перспективно использовать 6МТХ и КССQ в динамике, особенно у пожилых и коморбидных пациентов со сниженной толерантностью к физической нагрузке при ХСН.

Список литературы:

1. Медведева Е.А. Кардиоренальный синдром при хронической сердечной недостаточности: патогенез, диагностика, прогноз и возможности терапии / Е.А. Медведева, Н.В. Шиляева, Э.Н. Исхаков, Ю.В. Щукин // Российский кардиологический журнал №1 (141), 2017.- Т1- №1.- с.136-138.

2. Green CP, Porter CB, Bresnahan DR, et al. Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. / CP Green, CB Porter, DR Bresnahan, et al. // J Am Coll Cardiol, 2016, 35(5): 1245-55.

УДК 613.2.03

Палабугина П.А., Федотова Л.В., Попова А.А.

ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ПОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Palabugina P.A., Fedotova L.V., Popov A.A.

NUTRITION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF DISEASES IN FUTURE PHYSICIANS

Department of hospital therapy and emergency medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation