

2. Гриневич В.Б. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020 / В.Б. Гриневич, И.В. Губонина, В.Л. Дощицин и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. - № 19(4). – С. 1-38;
3. Козлов И.А. Сердечно-сосудистые осложнения COVID-19 / И.А. Козлов, И.Н. Тюрин // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 14-22;
4. Мареев В.Ю. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) / В.Ю. Мареев, И.В. Фомин, Ф.Т. Агеев, и др. // Кардиология. – 2018. – Т. 58, № 68. – С. 8-164;
5. Шляхто Е.В. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 / Е.В. Шляхто, А.О. Конради, Г.П. Арутюнов и др. // Российский кардиологический журнал. – 2020. - № 25(3). – С. 129-148;
6. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. World Health Organization (2011) [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85839> (дата обращения: 15.02.2021);
7. Ponikowski P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC / P. Ponikowski, A.A. Voors, S.D. Anker, et al. // European Heart Journal. – 2016. - № 37(27). – P. 2129-2200;
8. Yancy C.W. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America // C.W. Yancy, M. Jessup, B. Bozkurt, et al. // Circulation Journal. – 2017. - № 136(6). – P. e137-e161.

УДК 616:005.775, 616:3

**Дорохина К.Р., Хромцова О.М.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЭПИЗОДОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В АНАМНЕЗЕ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Dorokhina K.R., Khromtsova O.M.
PREVALENCE OF THE DIGESTIVE SYSTEM DISEASES IN
PATIENTS WITH HYPERTENSION AND THE EPISODE OF PULMONARY
THROMBOEMBOLISM IN ANAMNESIS**

Department of internal diseases and geriatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kd-ds@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена распространенность заболеваний органов пищеварения у пациентов с гипертонической болезнью и эпизодом тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) в анамнезе. Преобладает патология желудка – хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК, ГЭРБ, также встречаются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) и онкологические заболевания кишечника. В настоящее время доказано повышение риска развития венозных тромбоэмболий (ВТЭ) у пациентов с ВЗК. С учетом длительного назначения пациентам с перенесенной ТЭЛА антикоагулянтов и высокой распространенности эрозивного-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), проведение эндоскопической диагностики большинству пациентов снизит риски кровотечений из ЖКТ.

Annotation. The article deals with the prevalence of the digestive system diseases in patients with essential hypertension and history of pulmonary embolism (PE). Gastrointestinal pathology prevails - chronic gastritis, gastric ulcer and duodenal ulcer, GERD, inflammatory bowel diseases (IBD) and oncological bowel diseases also occur. The increased risk of developing venous thromboembolism (VTE) in patients with IBD has been proven. Taking into account the long-term prescription of anticoagulants to patients with PE in the past and the high prevalence of erosive-ulcerative lesions of the gastrointestinal tract (GIT), endoscopic diagnostics for most patients will reduce the risk of the gastrointestinal bleeding.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии, артериальная гипертензия, гастроэнтерологические заболевания, факторы риска.

Keywords: pulmonary embolism, essential hypertension, gastrointestinal diseases, risk factors.

Введение

ТЭЛА является третьим по распространенности сердечно-сосудистым заболеванием с неуклонным ежегодным ростом (предполагаемая расчетная заболеваемость в Европе и США составляет не менее 250-300 тыс. в год), а также одной из основных причин смертности [1, 3]. Нередко сопутствующими заболеваниями пациентов с эпизодом ТЭЛА в анамнезе является патология ЖКТ. Широко распространена патология желудка в виде хронических гастритов, в том числе с эрозиями, язвенная болезнь желудка и ДПК. В настоящее время подтверждено, что ВЗК повышают риск возникновения венозных тромбоэмболий (ВТЭ). Распространенность составляет от 2,4 до 4 % среди пациентов с венозными ВТЭ и заболеваемость 2,6-6,3 на 1000 пациентов с ВТЭ в год. Количество случаев увеличивается у пациентов в стадии обострения

при приеме глюкокортикостероидов и иммуномодулирующей терапии [4]. Достоверной разницы в структуре ВЗК (язвенный колит или болезнь Крона) и риска ВТЭ не найдено. Распространенность ВТЭ у пациентов с циррозом печени колеблется от 0,5 до 6,3 процента. D-димер, который используется в диагностике ВТЭ, повышается при циррозе печени и не является маркером ВТЭ у такой группы пациентов [5]. В 32% случаев ТЭЛА связана с сопутствующей онкологической патологией, в структуре которых опухоли органов пищеварения занимают от 7,2 до 12,6%, преобладает локализация в толстом кишечнике и поджелудочной железе [2,3].

Цель исследования – анализ структуры гастроэнтерологических заболеваний госпитализированных пациентов с гипертонической болезнью и тромбоэмболией легочной артерии в анамнезе за 2014-2020гг.

Материалы и методы исследования

Кросс-секционное исследование проведено на базе терапевтических и хирургических отделений ГБУЗ СО «ЦГБ 7» г. Екатеринбурга. Материалом послужили данные 246 историй болезни госпитализированных пациентов с гипертонической болезнью и с установленным диагнозом ТЭЛА за период 2014-2020 гг. (код МКБ I 26). Все случаи ТЭЛА подтверждены данными КТ-ангиопульмонографии. Рассматривалась сопутствующая гастроэнтерологическая патология по данным медицинской документации. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2016, gretl 2017.

Результаты исследования и их обсуждение

В группу пациентов с гипертонической болезнью и эпизодом ТЭЛА в анамнезе и выявленной патологией органов пищеварения было включено 87 пациентов. Таким образом, 35,3% от всех пациентов имеют сопутствующую гастроэнтерологическую патологию. Средний возраст составил 61,3 года. Самой распространенной сопутствующей гастроэнтерологической патологией по данным медицинской документации являются хронический гастрит и язвенная болезнь желудка. Хронический гастрит по данным анамнеза и фиброгастроуденоскопия (ФГДС) выявлен в 23,3% случаев. Эндоскопическое обследование во время госпитализации проводилось только при наличии симптомов диспепсии и боли в животе, либо при снижении уровня гемоглобина. Язвенная болезнь желудка и ДПК выявлены у 7,9% пациентов. С учетом назначения антикоагулянтной терапии при лечении ТЭЛА немаловажным является оценить состояние слизистой оболочки желудка и ДПК у всех пациентов и риск кровотечения.

У 8 пациентов (3,2%) выявлен язвенный колит, в сочетании с ЗНО толстой кишки в 3 случаях, но не всем пациентам с подозрением на патологию кишечника в момент госпитализации была проведена фиброколоноскопия (ФКС) с биопсией в связи с отказом от обследования или техническими проблемами эндоскопической диагностики на момент госпитализации пациента в ЛПУ. У всех пациентов с язвенным колитом в период ТЭЛА наблюдалось

обострение патологии кишечника, нет указаний на принимаемую терапию по поводу ВЗК, что требует в дальнейшем обследовать всех пациентов с подозрением на ВЗК и корректировать лечение с учетом риска ВТЭ.

У 55 пациентов с эпизодом ТЭЛА в анамнезе (22,3%) выявлялось сопутствующее онкологическое заболевание различной локализации – легких, молочной железы, желудка, кишечника, матки, почек, головного мозга. Из них на локализацию пищеварительной системы приходится 16 случаев (29%) от установленных опухолей. Выявлялись опухоли толстой кишки (20%) и желудка (9%). При этом в 11 случаях диагноз ЗНО был установлен до поступления в стационар, в остальных случаях поставлен при обследовании пациента в стационаре путем проведения ФГДС, ФКС с биопсией и дополнительно КТ брюшной полости и КТ - колонографии. Также выявлялись единичные случаи установленных диагнозов неалкогольной жировой болезни печени 2,4%, цирроза печени 3,9%, ГЭРБ 5,7%, желчнокаменной болезни 2,3%.

Стаж гипертонической болезни у пациентов с сопутствующей патологией пищеварения составил 9,7 лет, что сопоставимо с группой пациентов без патологии органов пищеварения 10,1 лет (U критерий 111,5 при заданном $p \leq 0.05$). Среднее САД и ДАД достоверно не отличалось в группах пациентов с патологией органов пищеварения и без них (145,9/92,5 мм.рт.ст. и 147/93,1 мм.рт.ст., $p \geq 0.05$). Целевой уровень АД ниже 140/90 мм.рт.ст. не был достигнут в группах на момент госпитализации пациентов.

Выводы:

1. Самой распространенной патологией органов пищеварения у пациентов с гипертонической болезнью и тромбоэмболией легочной артерии в анамнезе являются хронический гастрит и язвенная болезнь, что диктует необходимость эндоскопической диагностики для выявления и последующего лечения данной патологии с целью профилактики кровотечений из верхних отделов ЖКТ.

2. В структуре онкологических заболеваний и ВТЭ на ЗНО пищеварительной системы приходится 29% случаев, преобладают опухоли толстой кишки.

3. ВЗК ассоциированы с риском возникновения ВТЭ в период обострения патологии кишечника, что делает необходимым дообследование всех пациентов с подозрением на ВЗК и проведение коррекции последующего лечения с учетом высокого риска повторных ВТЭ.

4. Среднее САД и ДАД в группах пациентов с заболеваниями органов пищеварения и без них достоверно не различалось.

Список литературы:

1. Никулина Н.Н. Эпидемиология тромбоэмболии легочной артерии в современном мире: анализ заболеваемости, смертности и проблем их изучения / Никулина Н.Н., Тереховская Ю.В. // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т.24. - №6. – С.103–108.

2. Alec A Schmaier, Paurush Ambesh, Umberto Campia. Venous Thromboembolism and Cancer / Alec A Schmaier, Paurush Ambesh, Umberto Campia // Curr Cardiol Rep. – 2018 Aug 20;20(10):89. doi: 10.1007/s11886-018-1034-3.

3. ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Society of Cardiology (ESC) / Konstantinides S. etc // European Heart Journal. – 2020. – Vol. 41. – P. 543-603.

4. Delhougne N, Colard A, Loui E. Inflammatory bowel disease and venous thromboembolisms / Delhougne N, Colard A, Loui E. // Revue medicale de Liege 2018. – Vol.73(9). – P. 462-467.

5. Rupesh Rajani, Hanns-Ulrich Marschall. Bleeding and thrombosis – acute complications of liver cirrhosis / Rupesh Rajani, Hanns-Ulrich Marschall // Lakartidningen 2016. – Vol.113.

УДК 616.379-008.64

Дроzhzhov A.M., Чурин Ю.А., Думан В.Л.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО
САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ФОНЕ COVID-19**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи.

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Drozhzhov A.M., Churin Y.A., Duman V.L.

**CLINICAL CASE OF FIRST DETECTED DIABETES MELLITUS IN
THE BACKGROUND OF COVID-19**

Hospital Therapy and Emergency Care Service Department

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yu.churin@mail.ru

Аннотация. В статье приведен литературный обзор клинических данных о манифестации сахарного диабета на фоне коронавирусной инфекции COVID-19. COVID-19 рассмотрен как возможная причина возникновения сахарного диабета.

Annotation. The article presents a literature review of clinical data on the manifestation diabetes mellitus against the background of coronavirus infection COVID-19. COVID-19 is considered as a possible cause of diabetes.

Ключевые слова: COVID-19, SARS, сахарный диабет, манифестация

Key words: COVID-19, SARS, Diabetes mellitus, manifestation

Введение