

количеством форменных элементов, а лучший прогноз обеспечивается средними показателями.

При сравнении частоты различных типов гемограмм пациентов, погибших на третьем году диализа с живыми, показано достоверное снижение второго кластера у живых по сравнению с погибшими (21,13% и 33,00% соответственно; $P=0,002$). Достоверно повышена частота пятого кластера у живых по сравнению с погибшими (32,39% и 20,69% соответственно; $P=0,004$). Частота трех других типов гемограмм не отличается достоверно между группами пациентов. Следовательно, на третьем году диализа (как и на первом) наименее благоприятной оказывается гемограмма с самым низким количеством форменных элементов. Лучший прогноз обеспечивается гемограммами со слегка повышенными эритроцитами, низкими тромбоцитами и средними эритроцитами.

ВЫВОДЫ

1. До инициации ПЗТ показатели общего анализа крови демонстрировали в группе выживших пациентов – легкую степень анемии, а в группе погибших – признаки анемии средней степени тяжести. Эти различия были статистически недостоверны.
2. На 1 году программного ГД гематологические показатели не отличаются между группами. Только уровень сывороточного железа повышен у погибших. На третьем году ПЗТ у выживших достоверно выше количество эритроцитов и лейкоцитов, а цветной показатель и уровень сывороточного железа ниже.
3. Сравнение типов гемограмм при помощи кластерного анализа показало, что лучший прогноз обеспечивается гемограммами со средними показателями форменных элементов, а наименее благоприятный связан с гемограммами, показывающими самые низкие значения форменных элементов как на первом, так и на третьем году ГД.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Costs of patients with chronic kidney disease in Germany / A. Gandjour [et al.] // PLoS One. – 2020. – Vol. 15, № 4. – P. 1–14.
- The neutrophil-to-lymphocyte ratio may indicate when to start hemodialysis / T. W. Lee [et al.] // Ren Fail. – 2022. – Vol. 44, № 1. – P. 1401–1408.
2. Red blood cell survival in long-term dialysis patients / F. E. Vos [et al.] // Am. J. Kidney Dis. – 2011. – Vol. 58, № 4. – P. 591–598.
3. Red cell distribution width associations with clinical outcomes: A population-based cohort study / M. Tonelli [et al.] // PLoS One. – 2019. – Vol. 14, № 3. – P. 1–17.
4. Platelet and Monocyte Activity Markers and Mortality in Patients with End-Stage Renal Disease / I. Gergei [et al.] // Clin Lab. – 2020. – Vol. 66, № 3. – P. 1–7.
5. Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хронической болезнью почек 5 стадии методом программного гемодиализа: постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь, клинический протокол, 2 августа 2021 г., № 93 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 2021. – 24 с.

Сведения об авторах

П.С. Кецко* – студент лечебного факультета
К.М. Дорохин – кандидат медицинских наук, доцент
С.Д. Орехов – кандидат медицинских наук, доцент
Л.З. Шебет – врач анестезиолог-реаниматолог

Information about the authors

P.S. Ketsko* – Student
K.M. Dorokhin – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
S.D. Orekhov – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
L.Z. Schebet – Anesthesiologist-resuscitator

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ketsko.polina@bk.ru

УДК: 616.33-002

СУТОЧНАЯ РН-ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ХРОНИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА

Ковригина Елена Юрьевна¹, Севостьянова Мария Николаевна¹, Морозова Оксана Владимировна², Хлынов Игорь Борисович^{1,2}, Хлынова Регина Игоревна¹

¹Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
²Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье»
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – одна из наиболее распространенных патологий органов пищеварения (до 23,6% в России). Не менее актуальная проблема – инфекция *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), положительный статус которой выявлен у 46,9% лиц в Уральском федеральном округе. Имеется достаточное количество противоречивых данных о влиянии хронического хеликобактерного гастрита на риск развития ГЭРБ, необходимы дальнейшие исследования для углубления понимания механизмов коморбидности.

Цель исследования – изучить показатели суточной рН-импедансометрии у пациентов с ГЭРБ в зависимости от статуса инфекции *H. pylori*. **Материал и методы.** Одномоментное кросс-секционное исследование 35 пациентов с ГЭРБ, проходивших суточную рН-импедансометрию с сентября 2022 по сентябрь 2023 г. В основную группу вошли 15 пациентов с ГЭРБ и инфекцией *H. pylori*, в группу сравнения – 20 пациентов с ГЭРБ без инфекции *H. pylori*. **Результаты.** Эрозивная форма ГЭРБ в основной группе пациентов встречалась на 22% достоверно реже, чем в контрольной, $p=0,025$. Пищеводный клиренс у больных ГЭРБ с инфекцией *H. pylori* составляет $87,9\pm 21,2$ секунд на уровне 5 см от НПС и $29,2\pm 8,36$ секунд на уровне верхней трети пищевода против $245,6\pm 58,6$ секунд на уровне 5 см от НПС и $155,55\pm 29,1$ секунд на уровне верхней трети пищевода у контрольной группы, $p<0,05$. У пациентов с ГЭРБ и *H. pylori* зарегистрировано достоверно меньшее количество патологических ГЭР на уровне верхней трети пищевода по сравнению с контрольной группой: $0,13\pm 0,2$ против $5,5\pm 1,4$, $p<0,05$. **Выводы.** Продемонстрирована протективная роль *H. pylori* в отношении эрозивного эзофагита у пациентов с ГЭРБ, $p=0,025$. Инфекция *H. pylori* у больных ГЭРБ оказывает влияние на моторику пищевода, $p<0,05$.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, *Helicobacter pylori*, суточная рН-импедансометрия.

IMPEDANCE-PH MONITORING IN PATIENTS WITH A COMBINATION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND CHRONIC HELICOBACTER GASTRITIS

Kovrigina Elena Yurievna¹, Sevostyanova Maria Nikolaevna¹, Morozova Oksana Vladimirovna², Khlynov Igor Borisovich^{1,2}, Khlynova Regina Igorevna¹

¹Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

²European Medical Center «UMMC-Health»

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is one of the most common pathologies of the digestive system (up to 23.6% in Russia). An equally pressing problem is *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection, the positive status of which was detected in 46.9% of residents of the Ural Federal District. With sufficient conflicting data on the effect of chronic *Helicobacter pylori* gastritis on the risk of developing GERD, further research is needed to improve our understanding of comorbidity criteria. **The aim of the study** to analyze 24-hour pH impedance measurements in patients with GERD depending on exposure to *H. pylori* infection. **Material and methods.** A one-time cross-sectional study of 35 patients with GERD who underwent 24-hour pH impedance measurements from September 2022 to September 2023. The main group included 15 patients with GERD and *H. pylori* infection, the comparison group included 20 patients with GERD without *H. pylori* infections. **Results.** The erosive form of GERD in the main group of patients was 22% significantly less common than in the control group, $p = 0.025$. Esophageal clearance in patients with GERD with *H. pylori* infection is 87.9 ± 21.2 seconds at the level of 5 cm from the LES and 29.2 ± 8.36 seconds at the level of the upper third of the esophagus versus 245.6 ± 58.6 seconds at the level 5 cm from the LES and 155.55 ± 29.1 seconds at the level of the upper third of the esophagus in the control group, $p<0.05$. In patients with GERD and *H. pylori*, a significantly lower number of pathological GER at the level of the upper third of the esophagus was recorded compared to the control group: 0.13 ± 0.2 versus 5.5 ± 1.4 , $p<0.05$. **Conclusion.** The protective role of *H. pylori* against erosive esophagitis in patients with GERD was demonstrated, $p=0.025$. *H. pylori* infection in patients with GERD has an effect on esophageal motility, $p<0.05$.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, *Helicobacter pylori*, 24-hour pH impedance measurement.

ВВЕДЕНИЕ

Сформулированный на VI Объединенной гастроэнтерологической неделе (Бирмингем, 1997 год) тезис «XX век – век язвенной болезни, XXI век – век гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» актуален и в настоящее время. Спустя более чем 20 лет гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) по-прежнему является одной из наиболее распространенных патологий органов пищеварения и встречается до 23,6% в России, до 33,1% в мире. Доказано негативное влияние на риск развития ГЭРБ таких факторов, как избыточная

масса тела и ожирение, курение сигарет, мужской пол, возраст старше 50 лет, наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), злоупотребление алкоголем, прием лекарственных препаратов, оказывающих повреждающее действие на слизистую оболочку пищевода. Не менее актуальной проблемой современной гастроэнтерологии является инфекция *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), положительный статус которой выявлен у 46,9% лиц, проживающих в Уральском федеральном округе [1].

Об ассоциации инфекции *H. pylori* с риском развития ГЭРБ накопилось достаточное количество противоречивых данных. Chung S.J. с соавт., обнаружили, что положительный хеликобактерный статус снижает частоту развития гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) [2]. В исследовании «случай-контроль», включающем пациентов с ГЭРБ и здоровых добровольцев, Shavalirouq A. C. с соавт. не показали различий в распространенности инфекции *H. pylori* между группами пациентов [3].

Необходимы дальнейшие исследования для углубления понимания механизмов влияния хронического хеликобактерного гастрита на ГЭРБ, в том числе с использованием специализированных методов функциональной диагностики.

Цель исследования – изучить показатели суточной рН-импедансометрии у пациентов с ГЭРБ в зависимости от статуса инфекции *H. pylori*.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В одномоментное кросс-секционное неинтервенционное исследование включены пациенты, проходившие суточную рН-импедансометрию в Европейском медицинском центре «УГМК-Здоровье» в период с сентября 2022 по сентябрь 2023 года.

Критерии включения: мужчины и женщины любого возраста; диагноз ГЭРБ, установленный на основании клинических и эндоскопических данных; дополнительный критерий включения для основной группы - хронический гастрит (МКБ 10: К 29.3, К 29.4, К 29.5), определяемый на основании морфологических критериев; положительный статус инфекции *H. pylori* на момент включения в исследование; дополнительный критерий включения для контрольной группы - отрицательный статус инфекции *H. pylori* на момент включения в исследование.

Критерии не включения: наличие противопоказаний для эзофагогастродуоденоскопии и рН-импедансометрии (психические заболевания, аневризма аорты, тяжелые формы гипертонической болезни и коронарной недостаточности, обструкция носоглотки, тяжелые челюстно-лицевые травмы, тяжелые формы коагулопатий); обострения сопутствующих заболеваний или острые заболевания, имеющие место в предшествующие 14 дней до включения в исследование; прием ингибиторов протонной помпы за 2 недели до и на момент включения в исследование; другие причины гастрита: аутоиммунный, вызванный лекарственными препаратами, алкогольный, лимфоцитарный, эозинофильный, связанный с саркоидозом, васкулитом, амилоидозом, болезнью Крона и болезнью Менетрие.

ГЭРБ верифицировали на основании клинических данных (жалобы на изжогу более 1 раза в неделю) и эндоскопических признаков. Для характеристики изменений слизистой оболочки пищевода применялась Лос-Анджелесская классификация.

Всем пациентам проводилась эзофагогастродуоденоскопия с мультифокальной биопсией слизистой оболочки желудка (3 биоптата из антрального отдела, 2 из тела желудка) и последующей оценкой по системе Operative Link for Gastritis Assessment (OLGA). Стадирование ХГ осуществлялось в соответствии с международной классификацией OLGA по унифицированным балльным шкалам, стадия ХГ 0 соответствовала отсутствию атрофии, стадии I–IV - различной выраженности атрофии СОЖ. Определение статуса инфекции *H. pylori* осуществлялось по результатам гистологического исследования биоптатов с окраской азуром II на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории УГМУ.

Суточная рН-импедансометрия выполнялась с использованием отечественного аппарата импедансоацидомонитора ИАМ-01 «Гастроскан-ИАМ» (ЗАО НПП «Исток-Система», г. Фрязино). В качестве диагностических критериев ГЭРБ использованы: показатель DeMeester – интегральный показатель наличия патологического кислого рефлюкса

(в норме менее 14,72), процент времени с рН в пищеводе ниже 4 (в норме менее 4,2%), достоверная связь пищеводных симптомов с патологическим рефлюксом [5].

Для сравнительного анализа рассматривались характеристики пациентов, представленные в таблице 1, а также следующие показатели суточной рН-импедансометрии: уровень рН в желудке, уровень рН в пищеводе на уровне 5 см от нижнего пищеводного сфинктера (НПС), число эпизодов ГЭР и число эпизодов ГЭР длительностью более 5 минут на данном уровне, пищеводный клиренс на уровне 5 см от НПС, уровень рН в верхней трети пищевода, число эпизодов ГЭР и число эпизодов ГЭР длительностью более 5 минут на данном уровне, пищеводный клиренс в верхней трети пищевода.

Статистическая обработка данных проводилась в программном пакете Statistica 10.0 (StatSoft Inc.). Использовались количественные (дискретные и непрерывные) и качественные (категориальные и номинальные) данные, представленные в виде абсолютных чисел (n) и относительных частот (%) с использованием анализа вариационного ряда, расчета в качестве средней статистической характеристики непараметрических данных медианы (Me) с учетом половины интерквартильного размаха (IQR). Частоты распределения параметров оценивались с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона (χ^2), для сравнения межгрупповых различий использовался тест Манна-Уитни, результат оценки межгрупповых различий принимался как статистически значимый при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В основную группу вошли 15 пациентов с ГЭРБ и положительным статусом инфекции *H. pylori*, 6 женщин (40%) и 9 мужчин (60%). В контрольную группу вошли 20 пациентов с ГЭРБ и с отрицательным статусом инфекции *H. pylori*, 6 женщин (30%) и 14 мужчин (70%). Характеристика пациентов, включенных в исследование представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Клинико-инструментальные данные пациентов с ГЭРБ, n=35

Показатели	Пациенты с инфекцией <i>H. pylori</i> (n=15)	Пациенты без инфекции <i>H. pylori</i> (n=20)	p
Возраст, лет, Me±IQR	39±12,5	43±10,3	0,311
ИМТ>25 кг/м ² , абс. (%)	4 (26,7)	5 (25,0)	0,912
Курение сигарет, абс. (%)	3 (20,0)	4 (20,0)	0,728
ГПОД, абс. (%)	2 (13,3)	2 (10,0)	0,76
Эрозивная форма ГЭРБ, абс. (%)	4 (33,3)	13 (55,0)	0,025
Стадия гастрита I–IV по OLGA, абс. (%)	2 (13,3)	3 (15,0)	0,890

Примечание: * $p < 0,05$ – различия достоверны.

По результатам суточной рН-импедансометрии у всех 35 пациентов верифицирован диагноз ГЭРБ, медиана показателя DeMeester в основной группе составила 28,1±14,3 и 45,58±9,1 в контрольной группе. Наиболее часто беспокоящими пациентов и доминирующими в клинике симптомами были изжога (19 из 35 пациентов, 54,3%), некардиальная боль в грудной клетке (12 пациентов, 34,3%) и сухой кашель (4 пациента, 11,4%). Сравнительный анализ показателей суточной рН-импедансометрии представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Показатели суточной рН-импедансометрии в группах пациентов, Me±IQR

	Пациенты с инфекцией <i>H. pylori</i> (n=15)	Пациенты без инфекции <i>H. pylori</i> (n=20)	p
рН в желудке (вычисленный по средней концентрации ионов H ⁺)	1,73±0,58	1,88±0,23	0,813
Датчик в пищеводе на уровне 5 см выше НПС			
рН в пищеводе	3,89±0,19	3,48±0,26	0,212
число эпизодов ГЭР, абс.	64,8±9,7	59,45±14,44	0,76

число эпизодов ГЭР длительностью более 5 минут, абс.	5,53±1,8	4,85±2,34	0,819
пищеводный клиренс, сек.	87,9±21,2	245,6±58,6	0,017
Датчик в пищеводе на уровне верхней трети			
pH в пищеводе	5,72±1,86	5,1±1,2	0,781
число эпизодов ГЭР, абс.	7,47±1,32	9,65±1,12	0,022
число эпизодов ГЭР длительностью более 5 минут, абс.	0,13±0,2	5,5±1,4	0,0006
пищеводный клиренс, сек.	29,2±8,36	155,55±29,1	0,0002

Примечание: *p < 0,05 – различия достоверны.

ОБСУЖДЕНИЕ

Импедансометрия – метод исследования перистальтики пищевода и процесса прохождения по нему жидких и газовых болюсов, основанный на измерении сопротивления (импеданса) между электродами, расположенными на зонде. Обычно выполняется в комбинации с pH-метрией пищевода. pH-метрия — это процесс измерения кислотности (концентрации водородных ионов) непосредственно в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) с помощью pH-зонда и соответствующего регистрирующего прибора. По динамике импеданса обнаруживают появление ГЭР, а по величине импеданса в рефлюксате определяется его тип. В настоящее время интрагастральная и внутривищеводная pH-метрия — один из основных методов функциональной диагностики заболеваний пищевода и желудка [4].

Специфичность данной работы заключается в изучении функциональных характеристик ГЭРБ у пациентов в зависимости от статуса инфекции *H. pylori*.

В настоящем исследовании у пациентов с положительным статусом инфекции *H. pylori* достоверно чаще встречался рефлюкс-эзофагит, что предположительно связано со снижением воспаления в слизистой оболочке пищевода благодаря индукции Т-хелперного ответа с последующей модуляцией местного симпатического тонуса при наличии обсуждаемой инфекции [7].

Продемонстрировано, что у пациентов с сочетанием ГЭРБ и хронического хеликобактерного гастрита достоверно отличаются показатели перистальтики пищевода (пищеводный клиренс на уровне 5 см выше НПС, на уровне верхней трети пищевода), что может быть объяснено влиянием гипергастринемии на сократительную активность пищевода [6,7]. Различий в желудочной секреции и характере рефлюксата между группами пациентов не получено, однако количество эпизодов патологического ГЭР и эпизодов патологического ГЭР длительностью более 5 минут достоверно отличалось и было меньше у пациентов с инфекцией *H. pylori*, что также может быть объяснено изменением тонуса НПС у пациентов с хроническим хеликобактерным гастритом [6], а также отсутствием достоверных различий в распространенности атрофического гастрита стадии I-IV по OLGA между группами пациентов.

Полученные данные дополнительно обосновывают включение прокинетиков в схемы терапии пациентов с ГЭРБ, в особенности после проведения им эрадикационной терапии инфекции *H. pylori* в случае наличия показаний.

ВЫВОДЫ

1. Продемонстрирована протективная роль инфекции *H. pylori* в отношении эрозивного эзофагита у пациентов с ГЭРБ, p=0,025.
2. Инфекция *H. pylori* у больных ГЭРБ оказывает влияние на моторику пищевода: у пациентов с сочетанием ГЭРБ и хронического хеликобактерного гастрита пищеводный клиренс по данным суточной pH-импедансометрии достоверно отличается и составляет 87,9±21,2 секунд на уровне 5 см от НПС и 29,2±8,36 секунд на уровне верхней трети пищевода против 245,6±58,6 секунд на уровне 5 см от НПС и 155,55±29,1 секунд на уровне верхней трети пищевода у больных ГЭРБ с отрицательным хеликобактерным статусом, p=0,017 и p=0,0002, соответственно.
3. У пациентов с ГЭРБ и инфекцией *H. pylori* при суточной pH-импедансометрии зарегистрировано достоверно меньшее количество патологических ГЭР на уровне верхней

трети пищевода по сравнению с больными ГЭРБ с отрицательным хеликобактерным статусом: $0,13 \pm 0,2$ против $5,5 \pm 1,4$, $p=0,0002$.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Результаты исследования распространенности *Helicobacter pylori*-ассоциированных заболеваний в Уральском федеральном округе / Р. И. Хлынова, О. М. Хромцова, И. Б. Хлынов [и др.]. – DOI: 10.52420/2071-5943-2023-22-5-14-22 // Уральский медицинский журнал. – 2023. – №5 (22). – С. 14–22.
2. Helicobacter pylori serology inversely correlated with the risk and severity of reflux esophagitis in Helicobacter pylori endemic area: a matched case-control study of 5,616 health check-up Koreans / S. J. Chung, S. H. Lim, J. Choi [et al.]. – DOI 10.5056/jnm.2011.17.3.267 // J Neurogastroenterol Motil. – 2011. – Vol. 17, № 3. – P. 267-273.
3. Prevalence of cytotoxin-associated genes of Helicobacter pylori among Iranian GERD patients / Shavalipour A., H. Malekpour, H. Dabiri, [et al.] // Gastroenterol Hepatol Bed Bench. – 2017. – Vol. 10, № 3. – P. 178-183.
4. Трухманов, А. С. Клиническое значение 24-часовой рН-метрии в диагностике и оценке эффективности лекарственных препаратов у больных с заболеваниями пищевода и желудка / А. С. Трухманов, О. А. Сторонова, В. Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2016. – Т. 26, № 6. – С. 55–68.
5. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции Helicobacter pylori у взрослых / В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, Т. Л. Лапина [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – Т. 28, № 1. – С. 55–70.
6. The effect of endogenous hypergastrinemia on lower esophageal sphincter pressure and esophageal motility / Yakut, M., Kabacam, G., Bektaş, M., [et al.] // Hepato Gastroenterology-Current Medical and Surgical Trends. – 2011. – Т. 58. – №. 112. – С. 1989.
7. Чернин В. В. Helicobacter pylori как составная часть микробиоценоза мукозной микрофлоры эзофагогастроудоденальной зоны в норме и патологии / В. В. Чернин, В. М. Бондаренко, В. М. Червинец, С. Н. Базлов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2011. – № 8. – С. 66–72.

Сведения об авторах

Е.Ю. Ковригина* – студент

М.Н. Севостьянова – студент

О.В. Морозова – врач-эндоскопист

Р.И. Хлынова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии

И.Б. Хлынов – доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии

Information about authors

E.Yu. Kovrigina* – Student

M.N. Sevostyanova – Student

O.V. Morozova – Endoscopist

R.I. Khlynova – Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant

I.B. Khlynov – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

emempty.barrel@gmail.com

УДК: 616.12-008.464+616.24

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ШКАЛ GWTG-FT, MAGGIC, EFFECT У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кузьминых Валерия Алексеевна¹, Осеев Илья Олегович¹, Быкова Галина Александровна^{1,2}, Субботина Надежда Азарьевна²

¹Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

²ГАУЗ СО «СОБ №2»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В действующих клинических рекомендациях по ХСН и ХОБЛ нет рекомендуемых шкал оценки рисков при коморбидности ХСН и ХОБЛ, что может привести к неадекватной оценке состояния больного и назначения малоэффективной терапии. **Цель исследования** – изучить показатели шкал GWTG-FT, MAGGIC, EFFECT, в качестве шкал, используемых параметр ХОБЛ для оценки риска, и показатели шкалы SCORE2, в качестве шкалы, не учитывающую ХОБЛ, в группах ХСН и ХСН+ХОБЛ. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных амбулаторных карт пациентов СОБ №2, включенных в регистр ХСН, госпитализировавшихся по поводу декомпенсации ХСН. Было отобрано 46 пациентов. Группа ХСН+ХОБЛ состояла из 15 человек. Группа ХСН состояла из 31 человека. Для анализа использовались параметры ЭхоКГ, лабораторных исследований, а также изучалась принимаемая лекарственная терапия, высчитывались показатели шкал. В работе использовались шкалы: GWTG-FT, MAGGIC, EFFECT и SCORE2. Проведен количественный анализ полученных данных с помощью программы Microsoft Excel 2019, в программе Statistica 6.0 при помощи U-критерия Манну-Уитни и Хи-квадрата Пирсона. **Результаты.** При исследовании лабораторных данных и параметров ЭхоКГ не были получены достоверные различия между группами сравнения. На основе проведенного анализа всех шкал, статистически значимые различия были обнаружены только для шкал MAGGIC