

4. Чазова, И. Е. Консенсус экспертов Российского медицинского общества по артериальной гипертензии: артериальная гипертензия и постковидный синдром / И. Е. Чазова, Н. В. Блинова, Ю. В. Жернакова [и др.] // Системные гипертензии. – 2022. – №19(3). – С. 5-13.
5. Михин, В. П. Врожденный иммунитет у больных эссенциальной артериальной гипертензией и эффективность антигипертензивной фармакотерапии / В. П. Михин, Е. В. Гаврилюк, И. В. Евсегнеева [и др.] // Человек и его здоровье. – 2020. – №2. – С. 27-33.

### **Сведения об авторах**

М.Н. Антонович – кандидат медицинских наук, доцент

Р.М. Саттаров\* – студент лечебного факультета

### **Information about the authors**

M.N. Antonovich – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

R.M. Sattarov\* – Student of Faculty of General Medicine

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

lomonosovolymp28@gmail.com

УДК: 611.132.2:616.12-009.72-07:616.13-004.6

## **ВЕРОЯТНОСТЬ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ОДЫШКОЙ ПРИ НАГРУЗКЕ И У ПАЦИЕНТОВ С АНГИНОЗНОЙ БОЛЬЮ**

Созинова Екатерина Сергеевна<sup>1</sup>, Грузина Людмила Дмитриевна<sup>1</sup>, Горбов Александр Андреевич<sup>2</sup>, Коряков Анатолий Иванович<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»  
Верхняя Пышма, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Оценка предтестовой вероятности обструктивного коронарного атеросклероза является актуальной в практической работе врача. **Цель исследования** – сравнить вероятность коронарной болезни сердца у пациентов с одышкой при нагрузке и у пациентов с ангинозной болью. **Материал и методы.** В одномоментном исследовании сравнили результаты коронароангиографии в группе из 37 больных с изолированной одышкой при нагрузке и в группе из 70 пациентов с ангинозной болью. **Результаты.** Коронарная болезнь сердца обнаружена у 7 (18,9 %) больных с изолированной одышкой при нагрузке и 50 (71,4 %) пациентов с ангинозной болью, различия между группами статистически достоверные ( $p < 0,000001$ ). **Выводы.** Вероятность коронарной болезни сердца у пациентов с изолированной одышкой при нагрузке существенно ниже, чем у пациентов с ангинозной болью.

**Ключевые слова:** стенокардия, одышка, коронароангиография.

## **PROBABILITY OF CORONARY ARTERY DISEASE IN PATIENTS WITH DYSPNOEA ON EXERCISE AND IN PATIENTS WITH ANGINAL PAIN**

Sozinova Yekaterina Sergeevna<sup>1</sup>, Gruzina Lyudmila Dmitrievna<sup>1</sup>, Gorbov Alexandr Andreevich<sup>2</sup>, Koryakov Anatoly Ivanovich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

<sup>2</sup>Central City Hospital named after P.D. Borodin

Verkhnyaya Pyshma, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Assessment of the pre-test probability of obstructive coronary atherosclerosis is relevant in the practical work of a doctor. **The aim of this study** is to compare the probability of coronary artery disease in patients with dyspnoea on exercise and in patients with anginal pain. **Material and methods.** A one-time study shows a comparison of the results of coronary angiography in a group of 37 patients with dyspnoea only on exercise and in a group of 70 patients with anginal pain. **Results.** The study revealed the connection of dyspnoea only on exercise with coronary artery disease in 7 (18.9%) patients. Coronary artery disease was found in 50 (71.4%) patients with anginal pain. The differences between the groups is statistically significant ( $p < 0.000001$ ). **Conclusion.** Probability of obstructive coronary artery disease in patients with dyspnoea only on exercise is significantly lower than in patients with anginal pain.

**Keywords:** angina pectoris, dyspnoea, coronary angiography.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Согласно отечественным Клиническим рекомендациям всем пациентам с подозрением на ишемическую болезнь сердца целесообразно оценивать расчётную предтестовую вероятность этого заболевания с учётом жалоб, возраста и пола пациента. Полученную предтестовую вероятность ишемической болезни сердца необходимо учитывать при выборе тактики последующего обследования [1]. Изложенная в Российских рекомендациях методика оценки предтестовой вероятности полностью соответствует рекомендациям Европейского общества кардиологов 2019 года и представляет собой расчёт вероятности обструктивной коронарной болезни сердца [2]. Однако указанные в европейских рекомендациях значения предтестовой вероятности рассчитаны на основании сопоставления клинических и ангиографических данных пациентов преимущественно в странах с более низким, чем в России, популяционным риском сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому актуальны исследования, уточняющие вероятность ишемической болезни сердца в различных клинково-возрастно-половых группах Российской популяции [3]. В доступной нам литературе отсутствуют работы, оценивающие вероятность стенозирующего коронарного атеросклероза у пациентов с изолированной одышкой, выполненные в Российской популяции. В то же время в клинических рекомендациях отмечается, что эквивалентом стенокардической боли бывает одышка, причём одышка может являться единственным симптомом коронарной болезни сердца [1, 2].

**Цель исследования** – сравнить вероятность коронарной болезни сердца у пациентов с одышкой при нагрузке и у пациентов с ангинозной болью.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Работа выполнена с октября 2018 по декабрь 2023 года на клинической базе кафедры пропедевтики внутренних болезней – ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». В выборочное одномоментное исследование включали пациентов, поступивших в стационар по направлению врача-кардиолога областной поликлиники на плановую коронароангиографию. Критерии исключения из исследования: 1) нежелание больного беседовать со студентами; 2) коронароангиография в прошлом; 3) нестабильное течение стенокардии; 4) наличие в анамнезе сведений о перенесённом инфаркте миокарда; 5) признаки очаговых рубцовых изменений на электрокардиограмме; 6) нарушение локальной сократимости левого желудочка по данным эхокардиографии. Всего с учётом вышеперечисленных критериев отобрано 107 пациентов.

Обследование каждого пациента осуществлялось в рамках одной госпитализации. В день поступления проводили расспрос с обязательной оценкой наличия боли (дискомфорта) в груди и квалификации болевого синдрома в соответствии с действующими критериями стенокардии [1, 4]. По результатам расспроса больных разделили на две группы. В первую группу включили 37 пациентов, жалующихся только на одышку при физической нагрузке. Аэробная физическая нагрузка вызывала у этих больных ощущение нехватки воздуха с увеличением частоты и глубины дыхания, иногда в сочетании с затруднением дыхания. Но одышка у пациентов первой группы не сопровождалась болью либо другим ангинозным дискомфортом (ощущение сжатия, давления, жжения, тяжести в груди). Больные этой группы отрицали возникновение ангинозной боли (дискомфорта) также при психоэмоциональном напряжении либо в полном покое. Во вторую группу включили 70 пациентов, при расспросе которых удалось выявить наличие ангинозной боли (дискомфорта). Больные этой группы могли жаловаться также и на одышку при физической нагрузке.

Всем 107 пациентам проведена селективная коронароангиография. В качестве критерия коронарной болезни сердца использовали наличие, по крайней мере, одного стеноза любой магистральной коронарной артерии со степенью обструкции не менее 50 % диаметра сосуда. Сравнивали положительную прогностическую ценность изолированной одышки при нагрузке и ангинозной боли для распознавания обструктивной формы ишемической болезни сердца. Статистическую достоверность межгрупповых различий определяли с помощью точного

метода Фишера. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ . Для математического анализа использовали программу Microsoft Excel 2019.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Группа с изолированной одышкой при нагрузке состояла из 18 мужчин и 19 женщин, медиана возраста составила 64 года (первый квартиль 55 лет, третий квартиль 70 лет). В группу ангинозной боли вошли 43 мужчины и 27 женщин, медиана возраста составила 63 года (первый квартиль 58 лет, третий квартиль 69 лет). Различия между группами сравнения были статистически недостоверными как по возрастному составу ( $p = 0,09$ ), так и по соотношению мужчин и женщин ( $p = 0,07$ ).

Коронарная болезнь сердца обнаружена у 7 (18,9 %) больных с изолированной одышкой и 50 (71,4 %) пациентов с ангинозной болью, различия между группами статистически достоверные ( $p < 0,000001$ ).

Практический интерес представляет изучение вероятности коронарной болезни сердца в различных возрастно-половых подгруппах. При расчёте положительной прогностической ценности характера стенокардического синдрома (изолированная одышка при нагрузке либо ангинозная боль) для распознавания обструктивной формы ишемической болезни сердца получили следующие результаты: у непожилых мужчин (возраст моложе 60 лет) с изолированной одышкой 0 % против 65,2 % с ангинозной болью (различия достоверны,  $p < 0,001$ ), у непожилых женщин 0 % и 100 % соответственно (различия достоверны,  $p < 0,03$ ), в подгруппе пожилых мужчин (старше 60 лет) с изолированной одышкой 55,6 % против 80 % с ангинозной болью (различия недостоверны,  $p = 0,14$ ), в подгруппе пожилых женщин 13,3 % и 66,7 % соответственно (различия достоверны,  $p < 0,01$ ).

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

Ценность для практики результатов настоящего исследования состоит в том, что они получены на основании сопоставления клинических и ангиографических данных российских пациентов. Рассчитанные нами значения предтестовой вероятности коронарной болезни сердца у пациентов с ангинозной болью во всех возрастно-половых группах превышают показатели шкалы предтестовой вероятности из рекомендаций Европейского общества кардиологов 2019 года [2], что можно объяснить более высокой распространённостью ишемической болезни сердца в России по сравнению со странами Западной Европы [5].

Результаты проведённого исследования убедительно свидетельствуют о том, что изолированная одышка при физической нагрузке в качестве маркера обструктивной ишемической болезни сердца не может конкурировать с ангинозной болью. И это согласуется с данными зарубежных авторов, которые демонстрируют для всех возрастных групп независимо от пола более высокую предтестовую вероятность коронарной болезни сердца у пациентов с типичными симптомами стенокардии по сравнению с больными, жалующимися при нагрузке только на одышку [2].

## **ВЫВОДЫ**

Вероятность коронарной болезни сердца у пациентов с изолированной одышкой при нагрузке существенно ниже, чем у пациентов с ангинозной болью.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020 / О. Л. Барбараш, Ю. А. Карпов, В. В. Кашталап [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2020. – Т. 25, № 11. – С. 201-250.
2. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes / J. Knuuti, W. Wijns, A. Saraste [et al.] // European Heart Journal. – 2019. – Vol. 41, № 3. – P. 407-477.
3. Предтестовая оценка вероятности ишемической болезни сердца / А. А. Аншелес, И. В. Сергиенко, Е. И. Денисенко-Канкия [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2020. – Т. 15, № 1, часть 2. – С. 124-132.
4. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology / G. Montalescot, U. Sechtem, S. Achenbach [et al.] // European Heart Journal. – 2013. – Vol. 34, № 38. – P. 2949–3003.
5. Heart disease and stroke statistics-2022 update: a report from the American Heart Association / C. W. Tsao, A. W. Aday, Z. I. Almarzoq [et al.] // Circulation. – 2022. – Vol. 145, № 8. – P. e153–e639.

## **Сведения об авторах**

Е.С. Созинова – студент лечебно-профилактического факультета

Л.Д. Грузина – студент лечебно-профилактического факультета

А.А. Горбов – врач  
А.И. Коряков\* – доктор медицинских наук

### Information about the authors

E.S. Sozinova – Student of General Medicine Faculty

L.D. Gruzina – Student of General Medicine Faculty

A.A. Gorbov – Doctor

A.I. Koryakov\* – Doctor of Sciences (Medicine)

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

teleclinica@mail.ru

УДК: 616-053.9

## ДИЕТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Тышковская Мария Анатольевна<sup>1</sup>, Федотова Лариса Валентиновна<sup>1,2</sup>, Шестакова Марина Георгиевна<sup>2</sup>, Шульгина Дарья Эдуардовна<sup>1</sup>, Голендухин Артем Русланович<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ГБОУ СО «Центральная городская клиническая больница № 6»

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** В статье рассмотрены особенности питания в пожилом возрасте. **Цель исследования** – оценить рацион питания пациентов гериатрического отделения городской клинической больницы № 6, выявить причины нарушения питания. **Материал и методы.** В исследование включено 20 пациентов гериатрического отделения Городской клинической больницы № 6. Проведен анализ семидневного меню основных вариантов стандартных диет, комплексная гериатрическая оценка. Анализ данных осуществлялся с помощью анкеты, состоящей из антропометрических показателей, вопросов по питанию общего характера. **Результаты.** При анализе семидневного меню основного варианта диеты (ОВД 10) выявлено недостаточное включение в рацион сложных углеводов – 15,22 – 22,93%, недостаточное включение жиров животного происхождения. При анализе семидневного меню основного варианта диеты (ОВД 9) выявлено недостаточное включение в рацион сложных углеводов – 15,66%, недостаточное включение жиров животного происхождения. При анализе данных анкетирования выявлены следующие причины нарушения питания: трудности при жевании (10%), дисфагия (5%), ограниченная подвижность (60%), когнитивные нарушения (95%), сниженное настроение (90%), одиночество (40%), бедность (85%). **Выводы.** Основными причинами недостаточности питания у пожилых являются социальные факторы, физические возможности и психоэмоциональное состояние. При оценке семидневного меню общего варианта диет (ОВД 10, ОВД 9) выявлено недостаточное включение в рацион сложных углеводов и жиров животного происхождения.

**Ключевые слова:** рацион, пожилой возраст, недостаточность питания, белки, жиры, углеводы.

## DIETARY FEATURES OF GERIATRIC PATIENT MANAGEMENT

Tyshkovskaya Maria Anatolyevna<sup>1</sup>, Fedotova Larisa Valentinovna<sup>1,2</sup>, Shestakova Marina Georgievna<sup>2</sup>, Shulgina Daria Eduardovna<sup>1</sup>, Golendukhin Artem Ruslanovich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

<sup>2</sup>Central City Clinical Hospital № 6

Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** The article discusses the peculiarities of nutrition in old age. **The aim of the study** is to evaluate the diet of patients of the geriatric department of the city clinical hospital No. 6, to identify the causes of eating disorders. **Material and methods.** The study included 20 patients of the geriatric department of the City Clinical Hospital No. 6. The analysis of the seven-day menu of the main options of standard diets, a comprehensive geriatric assessment was carried out. The data analysis was carried out using a questionnaire consisting of anthropometric indicators and general nutrition questions. **Results.** The analysis of the seven-day menu of the main diet option (ATS 10) revealed insufficient inclusion of complex carbohydrates in the diet - 15.22 – 22.93%, insufficient inclusion of animal fats. The analysis of the seven-day menu of the main diet option (ATS 9) revealed insufficient inclusion of complex carbohydrates in the diet - 15.66%, insufficient inclusion of animal fats. The analysis of the survey data revealed the following causes of eating disorders: difficulty chewing (10%), dysphagia (5%), limited mobility (60%), cognitive impairment (95%), low mood (90%), loneliness (40%), poverty (85%). **Conclusion.** The main causes of malnutrition in the elderly are social factors, physical abilities