

подтверждения/опровержения поставленного диагноза, однако его результаты еще неизвестны.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Non-Hodgkin's lymphoma: A review / R. Singh, S. Shaik, B. S. Negi [et al.] // Journal of Family Medicine and Primary Care. – 2020. – Vol. 9, № 4. – P. 1834–1840.
2. Гузенко, Е.С. Неходжкинские лимфомы придаточного аппарата глаза, особенности их диагностики и наблюдения в поликлинических условиях / Е.С. Гузенко // Опухоли головы и шеи. – 2017. – Т. 7, № 1. – С. 75–80.
3. Diagnosis and Management of Orbital Lymphoma / T. Sharma, M. M. Kamath, S. Fekrat, I. U. Scott // Ophthalmic Pearls. – 2015. – № 6. – P. 37–39.
4. Яценко, О.Ю. Компьютерно-томографические признаки поражения экстраокулярных мышц и слезной железы злокачественной лимфомой / О.Ю. Яценко // Опухоли головы и шеи. – 2012. – № 2. – С. 57–61.
5. Olsen, T.G. Orbital lymphoma / T.G. Olsen, S. Heegaard // Survey of Ophthalmology. – 2019. – Vol. 64, № 1. – P. 45–66.

Сведения об авторах

О.А. Воронина – студент

А.К. Рамзаева* – студент

М.И. Фоминых – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

O.A. Voronina – Student

A.K. Ramzaeva* – Student

M.I. Fominykh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

nastyaramzaeva@yandex.ru

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

РЕЗУЛЬТАТЫ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Горбов Александр Андреевич¹, Коряков Анатолий Иванович¹, Кардапольцев Лев Владимирович², Шилко Юлия Владимировна²

¹Кафедра пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

²ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Сведения о гендерных различиях выраженности коронарного атеросклероза при нестабильной стенокардии в литературе представлены неоднозначно, что может быть обусловлено региональными особенностями популяции пациентов. **Цель исследования** – оценить состояние венечных артерий при нестабильной стенокардии у мужчин и женщин, поступивших в отделение неотложной кардиологии Свердловской областной клинической больницы № 1. **Материал и методы.** В выборочное одномоментное исследование включили 28 мужчин и 21 женщину с нестабильной стенокардией. Всем больным проведена коронароангиография. Достоверность гендерных различий выраженности коронарного атеросклероза оценивали с помощью точного метода Фишера. **Результаты.** Значимое (не менее 50 % диаметра) обструктивное поражение коронарных артерий обнаружено у 20 (71,4 %) мужчин и 14 (66,7 %) женщин. 11 (39,3 %) мужчин и 4 (19,1 %) женщин имели тяжёлые проявления стенозирующего атеросклероза: сужение основного ствола левой коронарной артерии не менее 50 % диаметра либо обструкция 2-3 магистральных венечных артерий более 70 % диаметра. Межгрупповые различия оказались статистически недостоверными ($p > 0,05$). Всем 34 пациентам с обструктивным вариантом ишемической болезни сердца проведена успешная реваскуляризация. **Выводы.** У большинства пациентов с нестабильной стенокардией, поступивших в неотложном порядке в Свердловскую областную клиническую больницу № 1, при ангиографическом исследовании обнаружено обструктивное поражение венечных артерий, что позволяет рекомендовать раннюю инвазивную стратегию лечения этой категории больных независимо от их половой принадлежности.

Ключевые слова: коронароангиография, нестабильная стенокардия, гендерные особенности.

CORONARY ANGIOGRAPHY FINDINGS IN UNSTABLE ANGINA IN MEN AND WOMEN

Gorbov Alexandr Andreevich¹, Koryakov Anatoly Ivanovich¹, Kardapoltsev Lev Vladimirovich², Shilko Yulia Vladimirovna²

¹Department of propaedeutics of internal diseases, Ural State Medical University

²Sverdlovsk Regional Clinical Hospital № 1

Abstract

Introduction. Information on gender differences in the severity of coronary atherosclerosis in unstable angina is presented ambiguously in the literature, which may be due to regional characteristics of the patient population. **The aim of the study** is to assess the condition of the coronary arteries in unstable angina in men and women admitted to the emergency cardiology department of the Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No 1. **Material and methods.** A random cross-sectional study included 29 men and 21 women with unstable angina. All patients underwent coronary angiography. The reliability of gender differences in the severity of coronary atherosclerosis was assessed using Fisher's exact method. **Results.** Significant (at least 50% of the diameter) obstructive lesion of the coronary arteries was found in 20 (71.4%) men and 14 (66.7%) women. 11 (39.3%) men and 4 (19.1%) women had severe manifestations of stenosing atherosclerosis: narrowing of the main trunk of the left coronary artery of at least 50% of the diameter or obstruction of 2-3 main coronary arteries of more than 70% of the diameter. Intergroup differences were statistically insignificant ($p > 0.05$). **Conclusions.** In the majority of patients with unstable angina admitted urgently to the Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1, angiographic examination revealed obstructive lesions of the coronary arteries, which allows us to recommend an early invasive treatment strategy for this category of patients, regardless of their gender.

Keywords: coronary angiography, unstable angina, gender characteristics.

ВВЕДЕНИЕ

Сведения о гендерных различиях выраженности коронарного атеросклероза и риска возникновения инфаркта миокарда при нестабильной стенокардии в литературе представлены неоднозначно. А.Н. Сумин и соавторы интактные венечные артерии достоверно чаще выявляли у женщин (в 54,7 % случаев против 36,3 % у мужчин), а стенозирующее поражение не менее 70 % диаметра артерии достоверно чаще диагностировали у мужчин (в 45,8 % случаев против 23,3 % у женщин) [1]. В то же время норвежские авторы сообщили о незначительных половых различиях в риске возникновения инфаркта миокарда у пациентов, поступающих в стационар с подозрением на острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST [2]. Учитывая неодинаковую распространённость коронарной болезни в разных странах мира [3], возможно существуют также и региональные особенности гендерных различий выраженности атеросклероза венечных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца. В доступной нам литературе отсутствуют работы, описывающие гендерные различия в состоянии коронарных артерий у больных нестабильной стенокардией, проживающих в уральском регионе. Между тем эта информация может оказаться ценной для решения вопроса о тактике ведения пациентов с нестабильной стенокардией в кардиологических стационарах Свердловской области.

Цель исследования – оценить состояние венечных артерий при нестабильной стенокардии у мужчин и женщин, поступивших в отделение неотложной кардиологии Свердловской областной клинической больницы № 1.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа выполнена с сентября 2019 по ноябрь 2024 года на клинической базе кафедры пропедевтики внутренних болезней – ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». В выборочное одномоментное исследование включали пациентов, поступивших в стационар в неотложном порядке с клиникой острого коронарного синдрома без подъёма сегмента ST и направленных врачом отделения неотложной кардиологии на коронароангиографию. Критерием исключения из исследования являлся подтверждённый (с помощью анализа крови на высокочувствительный тропонин) инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST. Всех включенных в исследование пациентов разделили на 2 группы по половой принадлежности. В группу мужчин вошли 28 пациентов в возрасте от 50 до 77 лет (медиана 64 года, нижний квартиль 57 лет, верхний квартиль 67 лет). Группа женщин состояла из 21 пациентки в возрасте от 54 до 84 лет (медиана 63 года, нижний квартиль 57 лет, верхний квартиль 68 лет). Статистически достоверных различий между группами по возрастному составу не обнаружено.

Анализировали результаты селективной коронароангиографии, критерием стенозирующего коронарного атеросклероза считали наличие, как минимум, одного сужения любой магистральной венечной артерии не менее 50 % диаметра сосуда. Статистическую

достоверность межгрупповых различий оценивали с помощью точного метода Фишера. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Расчёты выполняли в Microsoft Excel 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Неизменённые и малоизменённые венечные артерии оказались у 8 (28,6 %) мужчин и 7 (33,3 %) женщин. При этом у 2 (9,5 %) представительниц прекрасного пола зарегистрирован проходящий спазм на введение контраста, чего не отмечалось у мужчин.

Значимое (не менее 50 % диаметра) обструктивное поражение коронарных артерий обнаружено у 20 (71,4 %) мужчин и 14 (66,7 %) женщин. 11 (39,3 %) мужчин и 4 (19,1 %) женщин имели тяжёлые проявления стенозирующего атеросклероза: сужение основного ствола левой коронарной артерии не менее 50 % диаметра либо обструкция 2-3 магистральных венечных артерий более 70 % диаметра. Все выявленные межгрупповые различия в результатах коронароангиографии (в том числе и по локализации стенозов) оказались статистически недостоверными ($p > 0,05$). Всем 34 пациентам с обструктивным вариантом ишемической болезни сердца проведена успешная реваскуляризация миокарда: в 29 случаях выполнено немедленное чрескожное коронарное вмешательство с хорошим ангиографическим результатом, а 5 пациентам (4 мужчинам и 1 женщине) со стенозом ствола левой коронарной артерии проведено коронарное шунтирование в течение 2 недель с момента неотложной госпитализации.

ОБСУЖДЕНИЕ

У большинства пациентов с нестабильной стенокардией, поступивших в неотложном порядке в Свердловскую областную клиническую больницу № 1, при ангиографическом исследовании обнаружено обструктивное поражение венечных артерий, послужившее показанием для последующей реваскуляризации миокарда. А если учесть тот факт, что эндоваскулярная реваскуляризация приводит к снижению летальности госпитализированных больных с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST [4], следует шире применять раннюю инвазивную стратегию лечения этой категории больных при наличии технической возможности лечебного учреждения.

Статистический анализ не выявил существенных гендерных различий в результатах коронароангиографии у пациентов с нестабильной стенокардией, поэтому решение вопроса о целесообразности ранней инвазивной стратегии лечения при остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST можно принимать независимо от пола больных. Полученные нами результаты согласуются с большинством шкал, предложенных для оценки риска летального исхода у пациентов с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST (GRACE, TIMI, РЕКОРД), которые не учитывают пол больных в качестве фактора риска [5]. Более того, в исследовании М. Альнасер и соавторов шкалы GRACE, TIMI и РЕКОРД показали более высокие показатели специфичности и чувствительности при оценке риска осложнений (нефатальный инфаркт миокарда + летальный исход) у пациентов с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST в сравнении со шкалой PURSUIT, которая учитывает мужской пол в качестве одного из фактора риска [6]. А именно результат оценки степени риска лежит в основе выбора инвазивной стратегии лечения у рассматриваемой категории больных.

ВЫВОДЫ

У большинства пациентов с нестабильной стенокардией, поступивших в неотложном порядке в Свердловскую областную клиническую больницу № 1, при ангиографическом исследовании обнаружено обструктивное поражение венечных артерий, что позволяет рекомендовать раннюю инвазивную стратегию лечения этой категории больных независимо от их половой принадлежности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Сумин, А.Н. Особенности клинической симптоматики и данных ЭКГ у женщин с острым коронарным синдромом / А.Н. Сумин, А.К. Вахрушев, А.В. Щеглова // *Acta biomedica scientifica*. – 2023. – Т. 8, № 3. – С. 70-80.
2. Association between symptoms and risk of non-ST segment elevation myocardial infarction according to age and sex in patients admitted to the emergency department with suspected acute coronary syndrome: a single-centre retrospective cohort study / O.-T. Steiro, K.M. Aakre, H.L. Tjora [et al.] // *BMJ Open*. – 2022. Vol. 12, № 5. – P. e054185.
3. Heart disease and stroke statistics-2022 update: a report from the American Heart Association / C.W. Tsao, A.W. Aday, Z.I. Almarzooq [et al.] // *Circulation*. – 2022. – Vol. 145, № 8. – P. e153–e639.

4. Барбараш, О.Л. Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST. Итоги 2021-2022 гг / О.Л. Барбараш, В.В. Кашталап // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2023. – Т. 8, № 1. – С. 132-142.
5. Выделение факторов риска летального исхода у больных с острым коронарным синдромом на госпитальном этапе лечения / Н.Г. Ложкина, Е.А. Глебченко, М.Х. Хасанова [и др.] – Текст: электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26026> (дата обращения: 22.03.2025).
6. Сравнение прогностической значимости развития осложнений по данным краткосрочных шкал у больных острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST без чрескожного коронарного вмешательства / М. Альнасер, И.В. Сычев, Я.А. Пушкина [и др.] // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2023. – Т. 11, № 38. – С. 27-36.

Сведения об авторах

А.А. Горбов* – ординатор

А.И. Коряков – доктор медицинских наук, доцент

Л.В. Кардапольцев – заведующий отделением

Ю.В. Шилко – заведующий отделением

Information about the authors

A.A. Gorbov* – Postgraduate student

A.I. Koryakov – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

L.V. Kardapoltsev – Medical doctor, Chif of Department

Y.V. Shilko – Medical doctor, Chif of Department

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

gorbov.1998@list.ru

УДК: 616.33

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НР-ИНФЕКЦИИ

Горбов Александр Андреевич, Коряков Анатолий Иванович, Морозова Татьяна Станиславовна

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Своевременно выбранный метод диагностики инфекции *Helicobacter pylori* (HP) обеспечивает назначение лечения и восстановление здоровья пациента. **Цель исследования** – изучить современные аспекты диагностики и лечения HP-инфекции. **Материал и методы.** Проведен анализ научной литературы, в которой содержатся данные исследований о возможных способах диагностики и лечения HP-инфекции. **Результаты.** HP-инфекция всегда вызывает гастрит. Также она является основной причиной рака желудка. Для исключения инфекции у людей моложе 50 лет следует исследовать кровь пациента на IgG к HP, так как метод обладает высокой специфичностью. Для подтверждения HP-инфекции у людей моложе 50 лет проводят 13C-уреазный дыхательный тест, так как он обладает высокой чувствительностью. В возрасте старше 50 лет в качестве онко-скрининга необходимо обязательно проводить ФГДС с биопсией и последующим быстрым уреазным тестом для оценки наличия HP-инфекции. **Выводы.** На основании анализа научной литературы обобщены современные сведения о HP-инфекции, позволяющие врачу своевременно выявлять и лечить хеликобактерный гастрит, предупреждая развитие язвенной болезни и рака желудка.

Ключевые слова: инфекция *Helicobacter pylori*, диагностика, лечение.

MODERN ASPECTS OF HP INFECTION DIAGNOSIS AND TREATMENT

Gorbov Alexandr Andreevich, Koryakov Anatoly Ivanovich, Morozova Tatiana Stanislavovna

Department of propaedeutics of internal diseases

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. A timely chosen method for diagnosing *Helicobacter pylori* (HP) infection ensures the appointment of treatment and restoration of the patient's health. **The aim of the study** is to study modern aspects of HP infection diagnosis and treatment. **Material and methods.** The analysis of scientific literature, which contains research data on possible methods of diagnosis and treatment of HP infection, has been carried out. **Results.** HP infection always causes gastritis. It is also a major cause of stomach cancer. To rule out infection in people under 50 years of age, the patient's blood should be tested for IgG to HP, as the method has a high specificity. To confirm HP infection in people under 50 years of age, a 13C urease breath test is performed, as it is highly sensitive. Over the age of 50, FGDS with biopsy and subsequent rapid urease test should be performed as an oncological screening to assess the presence of HP infection. **Conclusions.** Based on the analysis of scientific literature, modern information about HP infection is summarized, which allows a doctor to detect and treat helicobacter gastritis in a timely manner, preventing the development of peptic ulcer and stomach cancer.