

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

УДК 616.24-007.271-039-036.1

СВЯЗЬ КОМОРБИДНОСТИ С ТЯЖЕСТЬЮ И ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Боровцова А.Ю., Вишневский И.И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Коморбидности могут утяжелять течение ХОЗЛ. Цель: установить влияние гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на частоту обострений и госпитализаций больных с ХОЗЛ и сопутствующей хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Ретроспективное когортное исследование в течение 1 года. Включались пациенты с ХОЗЛ и сопутствующей ХСН, которые были разделены на 2 группы: с наличием ГЭРБ и без таковой. Для постановки диагноза ГЭРБ использовался опросник GERDQ. Сравнивалась частота обострений ХОЗЛ и госпитализаций между этими группами. Были включены 36 пациентов (средний возраст $68 \pm 8,4$ года, 31 мужчина, 5 женщин); из них у 20 (55%) диагностирована ГЭРБ. Обострения ХОЗЛ чаще наблюдались у пациентов с сопутствующей ГЭРБ ($p < 0.001$). Частота госпитализаций в связи с обострением ХОЗЛ была значимо выше в группе больных с наличием ГЭРБ ($p < 0.05$). У пациентов с ХОЗЛ, ХСН и ГЭРБ наблюдаются более частые обострения ХОЗЛ с последующей госпитализацией.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, хроническая сердечная недостаточность, обострение, госпитализация, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является серьезной медико-социальной проблемой. Его распространенность составляет около 7% [1]. Оно является одной из лидирующих причин смертности и инвалидности. Для течения ХОЗЛ характерно наличие обострений, которые ускоряют снижение легочных функций, что в результате приводит к ухудшению качества жизни и повышению риска госпитализаций и смертности. ХОЗЛ присуща мультиморбидность, при этом сопутствующие кардиоваскулярные заболевания (например, хроническая сердечная недостаточность) и ГЭРБ присутствуют у большинства больных, существенно влияют на качество жизни и прогноз. Согласно данным исследования ECLIPSE (Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints), гастроэзофагеальный рефлюкс является достоверным предиктором обострений [2]. Однако влияние ГЭРБ на риск развития

обострений у больных с ХОЗЛ в сочетании с ХСН отдельно не изучался.

Цель. Наше исследование посвящено оценке частоты ГЭРБ среди пациентов с ХОЗЛ в сочетании с ХСН, а также выявлению связи ГЭРБ с частотой обострений ХОЗЛ и госпитализациями.

Материал и методы

В исследование включались пациенты, у которых было диагностировано ХОЗЛ на основании клинических и спирометрических данных согласно международным рекомендациям GOLD [3]. Критериями включения являлись: ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7 после пробы с бронходилататором, возраст более 40 лет, стаж курения более 20 пачек-лет. Пациенты с иными заболеваниями дыхательной системы, а также с диагностированными заболеваниями пищевода и желудка (ахалазия кардии, язвенная болезнь желудка, др.) в исследование не включались. Обострения ХОЗЛ оценивались ретроспективно по критериям рекомендаций GOLD [3]. В соответствии с рекомендациями международных руководств диагностика ГЭРБ основывалась на клинической оценке с помощью валидизированного опросника GERDQ. Диагноз ГЭРБ устанавливался при наличии более 8 баллов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета NCSS 2007. Непрерывные переменные сравнивались с помощью t-критерия Стьюдента или теста Манна-Уитни (в зависимости от типа распределения). Дискретные переменные сравнивались с помощью критерия χ^2 и точного критерия Фишера (при малом количестве наблюдений). Связь между наличием ГЭРБ и риском обострений ХОЗЛ/госпитализаций оценивалась с помощью корреляционного анализа. Статистически значимыми считали уровни $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

В исследование было включено 36 пациентов с ХОЗЛ, из них 31 мужчин и 5 женщин. Средний возраст составил $68 \pm 8,4$ года. Согласно опроснику GERDQ, у 20 пациентов (55%) диагностирована ГЭРБ. Статистически значимых различий по полу, возрасту и стажу курения среди пациентов с сочетанием ХОЗЛ и ГЭРБ не было ($p > 0,05$). У пациентов с симптомами гастроэзофагеального рефлюкса в сравнении с пациентами без ГЭРБ наблюдалась более высокая частота обострений ХОЗЛ ($2,1 \pm 0,9$ и $1,4 \pm 1,0$ соответственно, $p < 0,001$). Также у пациентов с ХОЗЛ и сопутствующей ГЭРБ наблюдалась более высокая частота госпитализаций ($1,7 \pm 1,0$ и $1,1 \pm 0,9$ соответственно, $p = 0,005$) (табл.1). Корреляционный анализ выявил достоверную связь между

частотой ГЭРБ и обострениями ХОЗЛ ($r=0.323$, $p=0.001$), тяжестью бронхообструкции ($r=0.331$, $p=0.001$), частотой госпитализаций по поводу ХОЗЛ ($r=0,258$, $p=0.006$). Однако корреляционная связь с тяжестью ГЭРБ отсутствовала.

Пациентам с ХОЗЛ с сопутствующей ГЭРБ присуща более высокая частота обострений. Полученные нами данные свидетельствуют о наличии этого явления также у мультиморбидных пациентов, в том числе у больных с ХОЗЛ и ХСН. В нашем исследовании распространенность сопутствующей ГЭРБ и ХСН у пациентов с ХОЗЛ составила 55%, что в несколько раз выше, чем в общей популяции. Мы также установили, что тяжесть бронхообструкции была выше у пациентов с сопутствующей ГЭРБ. Кроме того, была выявлена корреляционная связь между частотой симптомов ГЭРБ и тяжестью бронхообструкции.

Таблица 1. Характеристика групп пациентов с ГЭРБ и без ГЭРБ

	Сопутствующая ГЭРБ n=20	ГЭРБ отсутствует. n=16	p
Возраст	67.6 ± 8.3	68.4 ± 8.6	0.642
Мужчины/женщины	17/3	14/2	0,366
Стаж курения	43	42	0.17
Обострения	2.1 ± 0.9	1.4 ± 1.0	< 0.001
Госпитализация	1.7 ± 1.0	1.1 ± 0.9	0.005
ОФВ1≥50%	11 (55%)	12 (75%)	0.005
ОФВ1<50%	9 (45%)	4 (25%)	0.005

Патогенетическое объяснение взаимосвязи между ГЭРБ и ХОЗЛ не полностью понятно. Предполагаются следующие механизмы: микроаспирация желудочного содержимого; вагус-опосредованный эзофагобронхиальный рефлекс в ответ на ацидификацию пищевода во время рефлюкса; высокое интраабдоминальное давление, вследствие гиперинфляции и повышенным усилием дыхательных мышц, что изменяет взаимоотношение между диафрагмой и нижним пищеводным сфинктером, снижая тонус последнего [4].

Выводы

У пациентов с ХОЗЛ и ХСН наличие ГЭРБ ассоциировано с более частым обострениями, более тяжелой бронхообструкцией, что в свою очередь приводит к увеличению частоты госпитализаций. Вышеуказанные данные позволяют предположить, что ГЭРБ является одним из факторов, способствующим обострениям больных с ХОЗЛ и

ХСН. Отсутствуют четкие доказательства того, что терапия ГЭРБ у больных ХОЗЛ и ХСН приводит к уменьшению симптомов. Требуется дальнейшие масштабные проспективные исследования для изучения влияния терапии ГЭРБ на течение ХОЗЛ у мультиморбидных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis / R. J. Halbert [et al.] // *European Respiratory Journal*. – 2006. – Vol. 28, № 3. – P. 523–532
2. Tashkin D. P. Frequent Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease — A Distinct Phenotype? / D. P. Tashkin // *The New England Journal of Medicine*. – 2010. – Vol. 363, № 12. – P. 1183–1184.
3. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD Executive Summary / J. Vestbo [et al.] // *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. – 2013. – Vol. 187, № 4. – P. 347–365.
4. Impact of gastro-oesophageal reflux disease symptoms on COPD exacerbation / K. Terada [et al.] // *Thorax*. – 2008. – Vol. 63. – P. 951–955.

ЗВ'ЯЗОК КОМОРБІДНОСТІ З ВАЖКІСТЮ І ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Боровцова А.Ю., Вішнівецький І.І.

Резюме. Коморбідності можуть обтяжувати перебіг ХОЗЛ. Мета: встановити вплив ГЕРХ на частоту загострень і госпіталізацій ХОЗЛ. Матеріали і методи: Ретроспективне когортне дослідження протягом 1 року. Включалися пацієнти з ХОЗЛ та супутньою ХСН. Пацієнти були розділені на 2 групи: з наявністю супутньої ГЕРХ і без такої за допомогою опитувальника GERDQ. Частота загострень і госпіталізацій з приводу загострення ХОЗЛ порівнювалася між цими двома групами. Були включені 36 пацієнтів (середній вік $68 \pm 8,4$ років, 31 чоловік, 5 жінок); з них у 20 (55%) діагностована ГЕРХ. Загострення ХОЗЛ частіше спостерігалися у пацієнтів з супутньою ГЕРХ ($p < 0.001$). Частота госпіталізацій у зв'язку із загостренням ХОЗЛ була значно вищою у групі хворих на ХОЗЛ з наявністю ГЕРХ ($p < 0.05$). У пацієнтів з ХОЗЛ та ХСН і з симптомами ГЕРХ спостерігаються більш часті загострення ХОЗЛ з подальшою госпіталізацією.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, хронічна серцева недостатність, загострення, госпіталізація, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба

ASSOCIATION OF COMORBIDITIES WITH THE SEVERITY AND NATURAL HISTORY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Borovtsova A.Y., Vishnivetsky I.I.

Summary. Comorbidity may worsen prognosis of COPD. The aim of this study was to determine the effect of gastroesophageal reflux disease (GERD) on the frequency of COPD exacerbations and hospitalizations. A retrospective cohort study was continued

for 1 year. Patients with COPD and chronic heart failure (CHF) were included. Patients were categorized in GERD positive and GERD negative groups based on the GERDQ questionnaire. Exacerbations of COPD and hospitalizations were compared between the two groups. 36 patients with COPD and CHF (mean age = 68.0 ± 8.4 years, 31 male, 5 female) were included; 20 (55%) patients were GERD positive. GERD positive patients experienced more exacerbations of COPD than GERD negative patients who were (p<0.001). The rate of hospitalizations due to COPD exacerbations was higher in GERD positive patients (p=0,005). Patients with GERD have more COPD exacerbations and subsequent hospitalizations.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure, exacerbation, hospitalization, gastroesophageal reflux disease

Отримано до редакції 19.04.2013 р.

УДК 616.33-073.43;616.34-002-092

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПРИ ПОМОЩИ НОВОЙ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ЖЕЛУДКА С ПИТЬЕВОЙ НАГРУЗКОЙ

Дорофеев А.Э., Куглер Т.Е., Силаков А.И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В статье представлены результаты оценки моторно-эвакуаторной и сенсорной функций желудка при помощи проведения УЗИ с питьевой нагрузкой у пациентов с функциональной диспепсией в сравнении с группой контроля. Исследование аккомодационной и эвакуаторной функций проводилось путем измерения площади сечения свода желудка во время и после питьевой нагрузки. При этом оценивалась интенсивность болевого синдрома по трехбалльной визуально-аналоговой шкале. Было выявлено, что у пациентов с функциональной диспепсией наблюдается уменьшение аккомодации желудка, задержка эвакуации и понижение порога болевой чувствительности.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, УЗИ желудка, питьевая нагрузка, аккомодация, эвакуация, висцеральная гиперчувствительность

Функциональная диспепсия (ФД) является чрезвычайно распространенным заболеванием и встречается у 15-20% населения [5]. Высокая частота в структуре патологии органов пищеварения, значительные финансовые потери, трудности объективной и дифференциальной диагностики, дискуссионность механизмов