

КОМОРБИДНОСТЬ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ: ФОКУС НА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ И ФИБРИЛЛЯЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ

Цапкова В.А, Бабаева А.Р.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Волгоград, Россия

tzpkv2014@yandex.ru

Сочетание сердечно-сосудистой патологии и заболеваний желудочно-кишечного тракта представляет собой актуальную медицинскую проблему. Целью настоящей работы явился клинический анализ ассоциации неклапанной фибрилляции предсердий (ФП) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в реальной клинической практике. По данным проведенного анализа, встречаемость ГЭРБ у пациентов с неклапанной ФП составила 5,6%. В структуре ГЭРБ у пациентов с ФП преобладал катаральный эзофагит-62,9%, тогда как эрозивный фенотип обнаружен у 37,1% пациентов с сочетанием ФП и ГЭРБ. Распространенность ФП в группе пациентов с ГЭРБ составила 12,4%. Наиболее частой формой ФП у лиц с ГЭРБ была пароксизмальная. Установлена прямая корреляционная связь средней силы между тяжестью ГЭРБ и частотой эпизодов ФП.

Ключевые слова: *неклапанная фибрилляция предсердий; гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; коморбидная патология, корреляция.*

COMORBIDITY IN THE INTERNAL MEDICINE CLINIC: FOCUS ON GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND ATRIAL FIBRILLATION

Tsapkova V.A., Babaeva A.R.

*Volgograd State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the
Russia*

Volgograd, Russia

The combination of cardiovascular pathology and diseases of the gastrointestinal tract is an important medical problem. Reflux disease (GERD). The aim of this work was a clinical analysis of the association of nonvalvular atrial fibrillation (AF) and gastroesophageal reflux disease (GERD) in real clinical practice. According to the analysis, the incidence of GERD in patients with non-valvular AF was 5.6%. In the structure of GERD in patients with AF, catarrhal esophagitis prevailed-62.9%, while the erosive phenotype was found in 37.1% of patients with a combination of AF and GERD. The prevalence of AF in the group of patients with GERD was 12.4%. The most common form of AF in individuals with GERD was paroxysmal. A direct correlation of moderate strength between the severity of GERD and the frequency of AF episodes was established.

Key words: *non-valvular atrial fibrillation; gastroesophageal reflux disease; comorbid pathology, correlation.*

Актуальность изучения ФП у пациентов с ГЭРБ связана с высокой распространенностью этих заболеваний в популяции, взаимоотношающимся

влиянием коморбидных процессов. Патогенетические механизмы, лежащие в основе развития ФП и ГЭРБ, а также при сочетании этих заболеваний остаются предметом научных исследований. Вполне оправданным является интерес к раскрытию общих звеньев патогенеза при рассматриваемой коморбидности, таких, как электрофизиологические нарушения, нейрогуморальный дисбаланс, вклад системного воспаления в нарушение структуры и функции миокарда и сфинктера пищевода. Изучение ассоциации неклапанной ФП и ГЭРБ представляется перспективным и с практических позиций, поскольку особенности клинических проявлений каждого из этих заболеваний при их сочетании будет влиять на прогноз и тактику ведения пациентов с данной коморбидностью.

Цель: провести клинический анализ частоты развития ФП, а также ее отдельных форм у пациентов с ГЭРБ в зависимости от фенотипов ГЭРБ; определить частоту встречаемости ГЭРБ у лиц с различными формами ФП; установить взаимосвязь между тяжестью ГЭРБ и частотой эпизодов ФП у пациентов с ГЭРБ.

Материалы и методы. В исследование включено 675 пациентов, находившихся на стационарном лечении и обследовании в кардиологическом отделении ГБУЗ СМП №7 г. Волгограда по поводу неклапанной ФП. Доля мужчин среди них составила 41,6% (281 человек), женщин – 58,4% (394 человека), средний возраст исследуемых – $68,7 \pm 11,98$ лет, в диапазоне от 29 до 82 лет. И 97 пациентов, находившихся на стационарном лечении и обследовании в гастроэнтерологическом отделении по поводу ГЭРБ. Доля мужчин среди них составила 53% (51 человек), женщин – 47% (46 человек), средний возраст исследуемых – $49,8 \pm 19,6$ лет, в диапазоне от 19 до 83 лет. На основании анамнеза, клинической картины заболевания и результатов инструментального обследования верифицировали диагноз неклапанной ФП, а также наличие и форму ГЭРБ. Пациентам, имеющим хоть один из симптомов ГЭРБ (изжога, регургитация, дисфагия), было предложено заполнить международный стандартизованный опросник GerdQ, включающий вопросы об их самочувствии за последние 7 дней. Анализ результатов анкеты проводился по сумме баллов: каждый из 6 пунктов шкалы оценивали от 0 до 3 баллов, максимальная сумма баллов по шкале GerdQ составляет 18. Клинический диагноз «ГЭРБ» устанавливали при общей сумме баллов ≥ 8 [1,2,3]. Если по результатам опросника набиралось более 8 баллов, то пациенту выполняли ЭГДС для подтверждения диагноза ГЭРБ и уточнения ее формы.

Результаты и обсуждение: из 675 человек, госпитализированных в кардиологическое отделение с неклапанной ФП, 42 пациента имели хотя бы один симптом, характерный для ГЭРБ (изжога, дисфагия, кислая регургитация). После заполнения международного стандартизованного опросника GerdQ у 39 человек был поставлен предварительный диагноз ГЭРБ, так как общая сумма баллов была более 8, затем проводили ЭГДС с целью верификации диагноза. У 24 пациентов (3,6%) наблюдался катаральный эзофагит; у 15 (2,2%) – эрозивный; причем в 6 случаях (0,8%) фиксировалась ГЭРБ с псевдокоронарным синдромом. Среднее значение баллов по шкале GerdQ при катаральном эзофагите было 12, при эрозивном – 14. У пациентов, находящихся

на лечении в отделении кардиологии и имеющих подтвержденный диагноз ГЭРБ в 89,7% случаев отмечалась пароксизмальная форма фибрилляций предсердий; персистирующая – в 7,7%; перманентная – в 2,6% случаев. При пароксизмальной форме ФП чаще всего встречался катаральный эзофагит – в 62,9% случаев, реже эрозивный – в 37,1% случаев. Средняя частота пароксизмов у пациентов с катаральным эзофагитом составила $1,9 \pm 0,6$ случаев в год; у пациентов с эрозивной формой ГЭРБ – $2,8 \pm 1,07$ случаев в год. При персистирующей форме ФП катаральный эзофагит встречался в два раза чаще, чем эрозивный. Также было отмечено, что лица с эрозивной формой в 1,7 раз чаще обращались к кардиологу по поводу учащения сердцебиения, чем пациенты с катаральным эзофагитом. При перманентной форме ФП диагностировалась только эрозивная форма ГЭРБ, при этом у этой категории больных отмечались более выраженные симптомы ФП, которые были поводом для обращения за медицинской помощью и последующей госпитализации.

В группе пациентов отделения гастроэнтерологии ГЭРБ с эзофагитом диагностирована у 81 пациента (84,1%), при этом катаральная форма наблюдалась в 41,8% случаев; эрозивная – в 28,4% случаев. ГЭРБ без эзофагита обнаружена у 16 человек, что составило 15,9%. Осложненная форма ГЭРБ наблюдалась в 14,9% случаев. Осложнения ГЭРБ были представлены пищеводом Барретта – 10,1% и язвой пищевода – 3,8% случаев. В общей группе пациентов с верифицированным ранее диагнозом ГЭРБ у 11 пациентов (12,4%) по данным анамнеза, медицинской документации и текущего обследования была диагностирована неклапанная ФП. Среди форм неклапанной ФП преобладала пароксизмальная ФП у 6,2% пациентов с ГЭРБ, персистирующая ФП диагностирована в 2,1% случаев, а перманентная – в 4,1% случаев. При катаральном эзофагите с одинаковой частотой встречались все формы ФП, причем, пароксизмальная форма в среднем регистрировалась $0,8 \pm 0,75$ раз в год. При эрозивном эзофагите пароксизмальная форма ФП встречалась в 3 раза чаще, чем персистирующая и перманентная, при этом частота пароксизмов достигала $2,8 \pm 0,64$ раз в год. При осложненной форме ГЭРБ (пищевод Барретта и язва пищевода) персистирующая форма фибрилляций встречалась в 2 раза чаще чем пароксизмальная. В случаях ГЭРБ без эзофагита нарушения ритма сердца не выявлялись.

При определении корреляционной зависимости между фенотипами ГЭРБ и формами фибрилляций предсердий, а также рецидивами пароксизмов ФП была выявлена линейная корреляционная зависимость по шкале Чеддока с коэффициентом корреляции $+0,41$, что говорит о связи средней силы.

Выводы: В группе пациентов с неклапанной ФП частота обнаружения клинически и эндоскопически подтвержденной ГЭРБ составила 5,6%. В структуре ГЭРБ у пациентов с ФП преобладал катаральный эзофагит – 62,9%, тогда как эрозивный фенотип обнаружен у 37,1% пациентов с сочетанием ФП и ГЭРБ. Среди пациентов с указанной коморбидностью преобладала пароксизмальная форма ФП, которая диагностировалась почти у 90% пациентов.

В группе пациентов с ГЭРБ в 12,4% случаев имела место ФП. Наиболее частой формой ФП у лиц с ГЭРБ была пароксизмальная. Перманентная форма

ФП встречалась в 1,5 раза реже, а персистирующая почти в 3 раза реже пароксизмальной ФП.

Установлена ассоциация между тяжестью ГЭРБ и частотой эпизодов ФП у пациентов с ГЭРБ. Взаимосвязь между клинико-эндоскопическими вариантами ГЭРБ с одной стороны и тяжестью ФП с другой стороны была подтверждена корреляционным анализом. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что ГЭРБ может рассматриваться как значимый фактор риска развития ФП.

Список литературы

1. Dent J, Vakil N, Jones R, et al. Accuracy of the diagnosis of GORD by questionnaire, physicians and a trial of proton pump inhibitor treatment: The Diamond Study. *Gut*. 2010 Jun; 59 (6):714–21. 10.
2. Dent J, Vakil N, Jones R, et al. Validation of the reflux disease questionnaire for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease in primary care. *Gut*. 2007; 56 suppl 111:328
3. Jones R, Junghard O, Dent J, et al. Development of the GerdQ, a tool for the diagnosis and management of gastro-oesophageal reflux disease in primary care. *Aliment Pharmacol Ther*. 2009 Nov 15; 30 (10):1030–8.