

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Кафедра поликлинической терапии

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ишемическая болезнь сердца:
особенности коморбидности

Подготовили: С.А. Овчинникова и Г.С. Максимов, 516 гр. леч. фак.

Руководитель: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко

г. Санкт-Петербург, 9 - 10 июня 2023 г.

Актуальность, цель, материал и методы

Актуальность

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭБР) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) – широко распространенные заболевания. Нередко регистрируется и их сочетание, что проявляется особенностями их коморбидности.

Цель

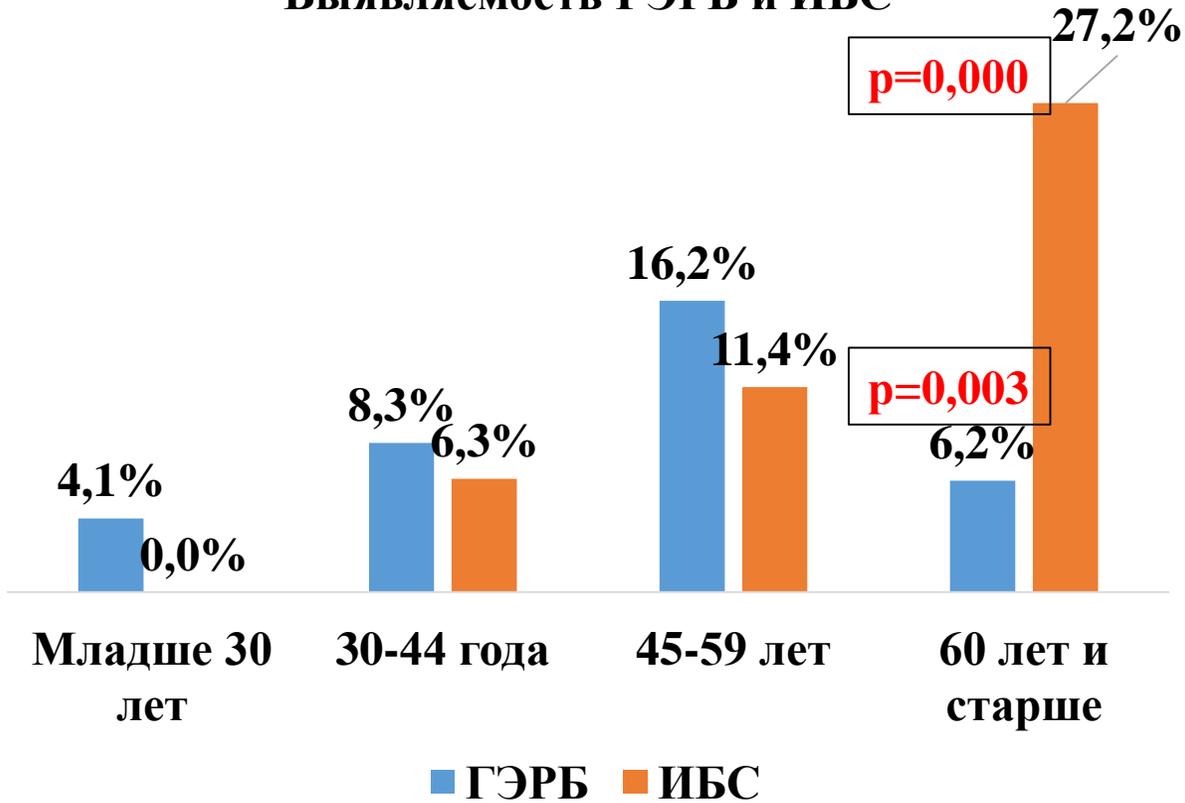
Изучить выявляемость ГЭРБ и ИБС как в целом, так и с учетом их коморбидности в зависимости от возраста, длительности течения ГЭРБ и поведенческих факторов риска.

Материал и методы

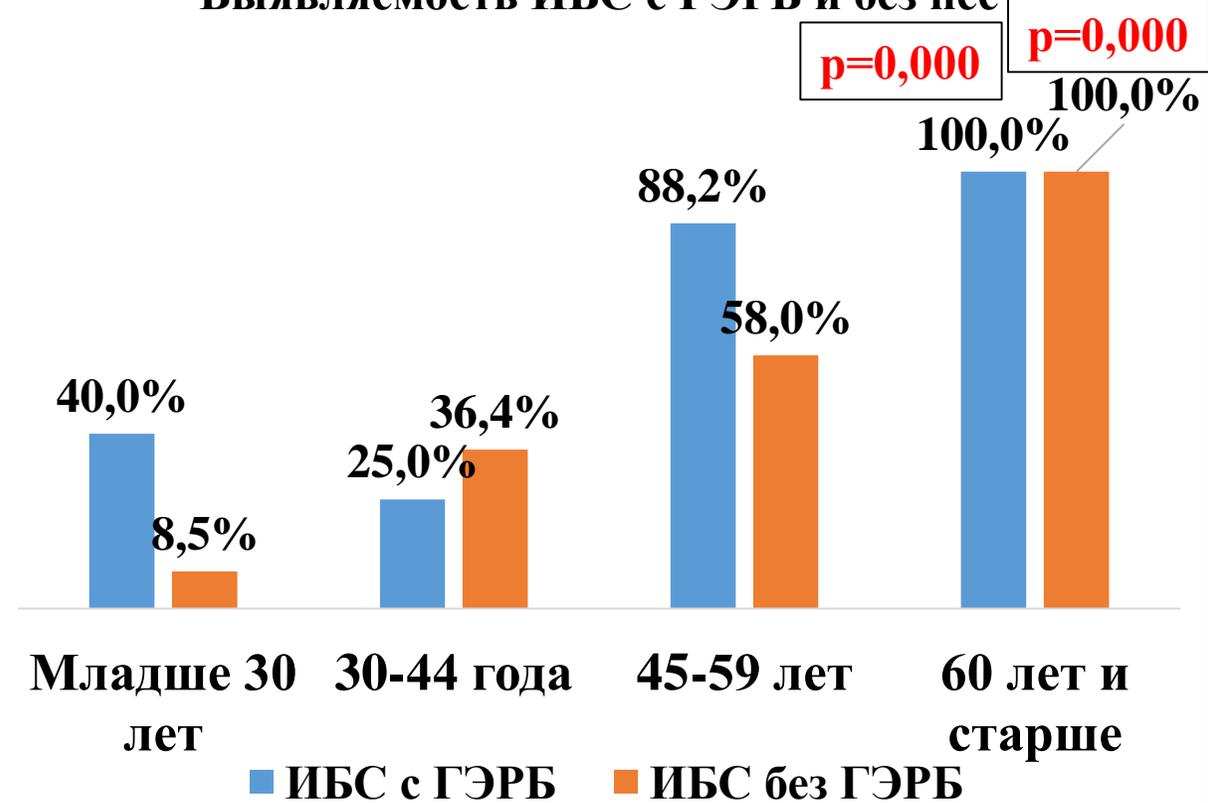
Проведен онлайн-опрос 357 человек [мужчин – 96 (26,9 %); женщин – 261 (73,1 %)]. В возрасте менее 30 лет - 123 (34,5 %) опрошенных; 30 – 44 года – 48 (13,4 %) человек; 45 – 59 лет – 105 (29,4 %) пациентов и 60 лет и старше – 81 (22,7 %) человек; средний возраст – 43,4 года.

Выявляемость в популяции интернет-пространства гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ишемической болезни сердца и их сочетаний в зависимости от возраста

Выявляемость ГЭРБ и ИБС



Выявляемость ИБС с ГЭРБ и без неё



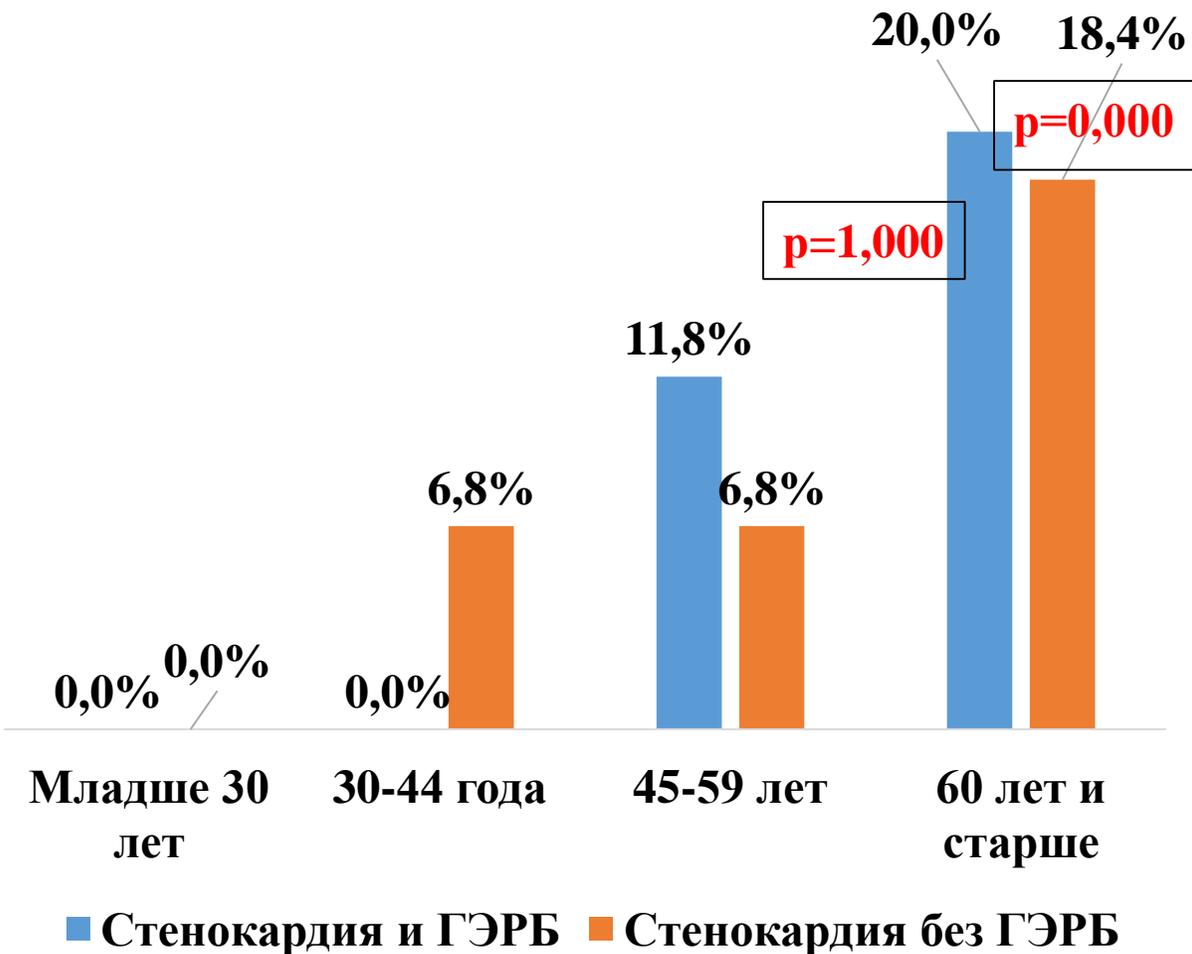
Выводы

1. Выявляемость и ГЭРБ, и ИБС закономерно нарастает с увеличением возраста.
2. В возрасте 60 лет и старше ГЭРБ регистрируется реже, чем в возрасте 45-59 лет. Такого нет у больных ИБС.

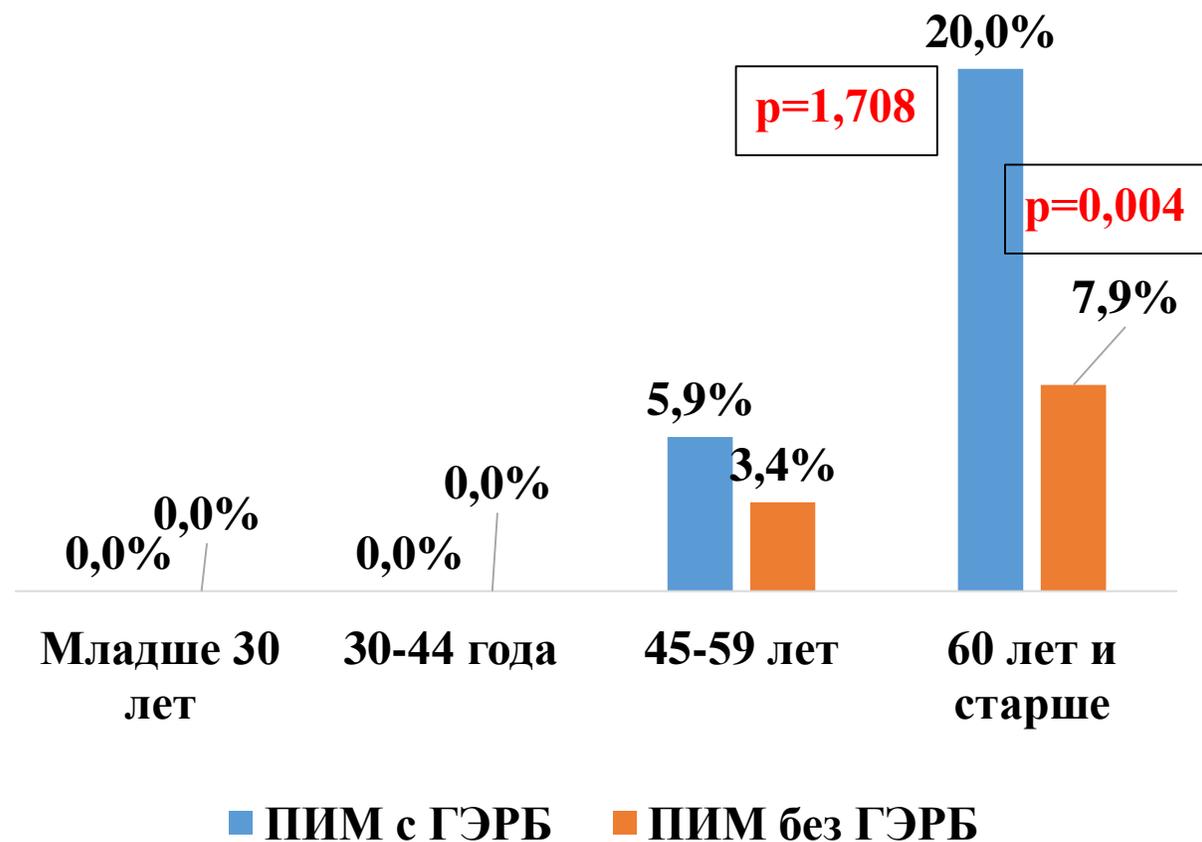
Выводы

1. Выявляемость ИБС с ГЭРБ и без таковой закономерно нарастает с увеличением возраста.
2. В возрастных периодах младше 30 лет и 45-59 лет чаще выявляется их сочетание, чем ИБС без ГЭРБ.

Выявляемость стенокардии с ГЭРБ и без неё в зависимости от возраста



Выявляемость перенесенного инфаркта миокарда с ГЭРБ и без неё в зависимости от возраста



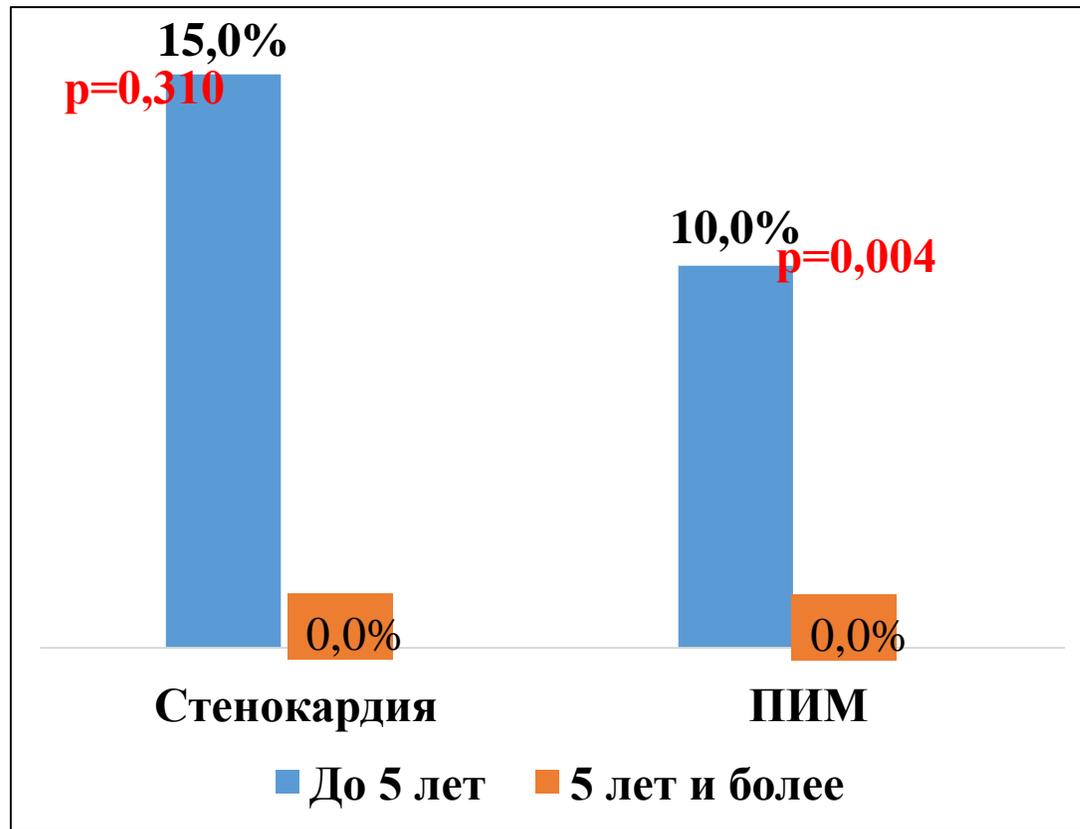
Вывод

Выявляемость стенокардии при отсутствии ГЭРБ закономерно нарастает с увеличением возраста. Напротив, выявляемость стенокардии при наличии ГЭРБ статистически не меняется.

Вывод

Выявляемость перенесенного инфаркта миокарда при отсутствии ГЭРБ закономерно нарастает с увеличением возраста. Напротив, выявляемость перенесенного инфаркта миокарда при наличии ГЭРБ статистически не меняется.

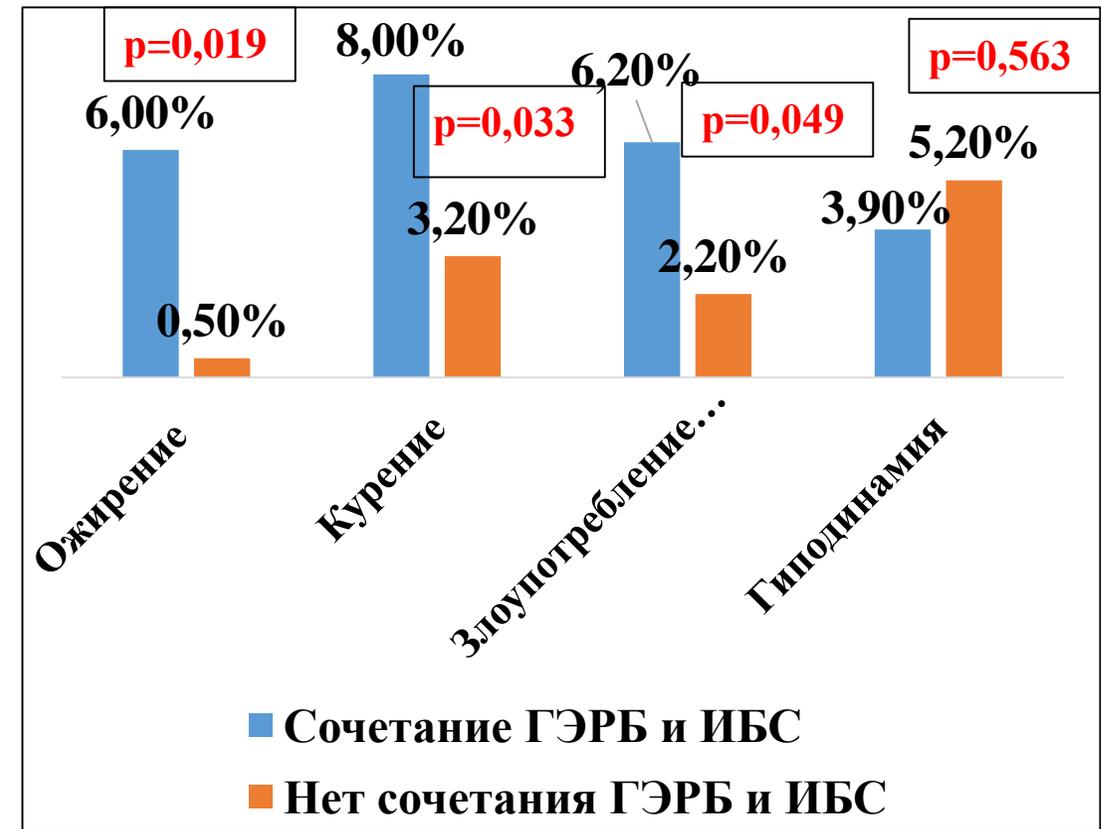
Выявляемость стенокардии и перенесенного инфаркта миокарда в зависимости от длительности ГЭРБ



Вывод

Выявляемость стенокардии не зависит от длительности ГЭРБ, тогда как частота регистрации ПИМ выше у больных ГЭРБ до 5 лет по сравнению с таковой длительностью 5 лет и более.

Выявляемость факторов риска при сочетании ГЭРБ и ИБС и без их сочетания



Вывод

При сочетании ГЭРБ и ИБС выявляемость ожирения, курения и злоупотребление алкоголем значительно чаще, чем при отсутствии их сочетания. Напротив, при гиподинамии такого не выявлено.

Выводы

1. Частота регистрации ГЭРБ, ИБС и их сочетаний нарастает с увеличением возраста. В возрастных периодах младше 30 лет и 45-59 лет чаще выявляется их сочетание, чем ИБС без ГЭРБ.

2. Выявляемость стенокардии и перенесенного инфаркта миокарда при отсутствии ГЭРБ нарастает с увеличением возраста. Такового не обнаружено при наличии ГЭРБ.

3. Частота регистрации перенесенного инфаркта миокарда выше у больных ГЭРБ до 5 лет по сравнению с её длительностью 5 лет и более. Это не касается стенокардии.

4. При сочетании ГЭРБ и ИБС выявляемость ожирения, курения и злоупотребление алкоголем значительно чаще, чем при отсутствии их сочетания. Напротив, при гиподинамии такого не зарегистрировано.

5. Выявленные особенности коморбидности ГЭРБ и ИБС требуют дальнейшего изучения, чтобы использовать их в практическом здравоохранении.