

УДК 616/127-005.8-085.273.52.065+616.329-002-02-06]-071.1

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСНИКА GERDQ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ПРЕПАРАТЫ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

*Левкович Т.В., Пронько Т.П.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь*

**Введение.** В последние десятилетия гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) стала одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта [1]. В связи с ограниченными возможностями для точной диагностики ГЭРБ (суточная рН-метрия, эндоскопия) международные руководства рекомендуют выявлять ГЭРБ, основываясь на клинической картине заболевания. В мировой практике используется такой метод диагностики ГЭРБ, как шкала GerdQ. Шкала GerdQ – международный стандартизованный вопросник, который заполняется пациентом и состоит из 6 вопросов [2]. Он включает следующие показатели: изжога и регургитация (группа А) – свидетельствуют в пользу диагноза ГЭРБ; тошнота и эпигастральная боль (группа В) – проявления, ставящие диагноз ГЭРБ под сомнение; нарушение сна и прием дополнительных медикаментов (группа С) – вопросы о влиянии заболевания на качество жизни и свидетельствующие в пользу ГЭРБ. Каждый из 6 пунктов шкалы оценивается от 0 до 3 баллов, при этом для симптомов, характерных для ГЭРБ: 0 – это отсутствие симптома, 3 – его возникновение 4-7 раз в неделю, и, наоборот, для проявлений, малохарактерных для ГЭРБ (тошнота и эпигастральная боль): 3 – полное отсутствие симптомов, 0 – его появление в течение 4-7 дней в неделю. Максимально возможная сумма баллов по шкале GerdQ составляет 18 [3]. Согласно рекомендациям, при получении общего балла 8 и выше пациенту рекомендовано обратиться к гастроэнтерологу, так как более чем у 80% лиц, набравших 8 и более баллов по опроснику GerdQ, диагностируется ГЭРБ [3, 4].

**Цель исследования:** провести анкетирование с помощью опросника GerdQ среди пациентов с ИБС, принимавших на амбулаторном этапе препараты ацетилсалициловой кислоты (АСК).

**Материалы и методы.** Нами были проанкетированы 58 пациентов с различными формами ИБС (ССН ФК I-III, постинфарктным кардиосклерозом) терапевтического и кардиологического отделений УЗ «ГОКБ реабилитации» с помощью шкалы GerdQ. Средний возраст анкетизируемых составил  $64,83 \pm 12,33$  лет (от 36 до 87 лет), из них было 36 (62%) женщин и 22 (38%) мужчины. Все опрошенные пациенты принимали

амбулаторно с дезагрегационной целью препараты АСК разных производителей в дозе 75-150 мг один раз в сутки. 12 пациентов принимали аспикард, 9 – полокард, 13 – ацетилсалициловую кислоту, 21 – кардиомагнил, 3 пациента периодически чередовали аспикард и полокард или аспикард и кардиомагнил. Продолжительность приема препаратов АСК составила в среднем 3,5 года, минимальный срок приема составил 1 месяц, максимальный – 15 лет.

Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

**Результаты.** Как видно из таблицы 1, средний возраст женщин на 10 лет выше по сравнению с мужчинами ( $p=0,0034$ ). Такая разница в среднем возрасте может быть объяснена более ранним дебютом у мужчин сердечно-сосудистых заболеваний, требующих назначения АСК.

Общий балл по шкале GerdQ составил  $6,53 \pm 2,39$ , причем у женщин он на 23,2% выше по сравнению с мужчинами ( $p=0,0088$ ). Средний балл 8 и выше получен у 16 анкетированных (27,6%). Причем женщин с высоким баллом было 12, что составило 75% от количества пациентов, получивших высокие баллы. Также у женщин балл А, характеризующий жалобы, связанные с наличием ГЭРБ, был в 5,5 раза выше по сравнению с мужчинами ( $p=0,0012$ ).

Таблица 1 – Результаты опросника GerdQ,  $M \pm SD$

| Показатель               | Общая группа      | Мужчины         | Женщины         | P             |
|--------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Количество               | 58                | 22              | 36              |               |
| Возраст, лет             | $64,83 \pm 12,33$ | $58,9 \pm 12,3$ | $68,4 \pm 10,9$ | <b>0,0034</b> |
| Длительность приема, лет | $3,53 \pm 4,06$   | $2,89 \pm 4,4$  | $3,94 \pm 3,83$ | 0,34          |
| Общий балл               | $6,53 \pm 2,39$   | $5,5 \pm 2,6$   | $7,16 \pm 1,99$ | <b>0,0088</b> |
| Балл А                   | $1,03 \pm 1,45$   | $0,27 \pm 0,5$  | $1,5 \pm 1,6$   | <b>0,0012</b> |
| Балл В                   | $4,72 \pm 1,75$   | $4,8 \pm 2,15$  | $4,6 \pm 1,49$  | 0,75          |
| Балл С                   | $0,77 \pm 1,22$   | $0,4 \pm 1,05$  | $1,0 \pm 1,28$  | 0,075         |

*Примечание:* P – различия между мужчинами и женщинами

При сравнении количества баллов, полученных при анкетировании по шкале GerdQ в зависимости от принимаемого препарата, получены данные, представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ баллов по шкале GerdQ при приеме разных препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту,  $M \pm SD$

| Препарат                      | Количество пациентов | Общий балл     | Балл А         | Балл В         | Балл С          |
|-------------------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Аспикард                      | 12                   | 6,18 $\pm$ 1,6 | 0,54 $\pm$ 0,8 | 5,18 $\pm$ 1,0 | 0,45 $\pm$ 0,93 |
| Полокард                      | 9                    | 7,44 $\pm$ 3,9 | 1,56 $\pm$ 1,9 | 4,67 $\pm$ 2,1 | 1,12 $\pm$ 1,8  |
| Ацетилсалициловая кислота     | 13                   | 6,38 $\pm$ 2,3 | 1,15 $\pm$ 1,4 | 4,23 $\pm$ 2,1 | 1,00 $\pm$ 1,2  |
| Кардиомагнил                  | 21                   | 6,28 $\pm$ 2,2 | 0,85 $\pm$ 1,3 | 4,95 $\pm$ 1,6 | 0,48 $\pm$ 0,9  |
| Чередование приема препаратов | 3                    | 7,0 $\pm$ 1,7  | 1,67 $\pm$ 2,8 | 4,33 $\pm$ 2,8 | 1,0 $\pm$ 1,7   |

Как видно из таблицы 2, достоверных различий в количестве баллов в зависимости от вида препарата не выявлено. Зависимости между длительностью приема и баллами шкалы также не выявлено.

#### **Выводы:**

1. Признаки ГЭРБ выявлены у 27,6% у пациентов, длительно принимающих препараты АСК.
2. Среди женщин признаки ГЭРБ встречаются достоверно чаще по сравнению с мужчинами.
3. Наличие признаков ГЭРБ не зависит от вида препарата АСК и длительности приема препаратов АСК.
4. Опросник GerdQ прост и удобен в использовании, поможет врачам разных специальностей выявить пациентов с диагнозом ГЭРБ, выбрать тактику обследования и лечения.

#### **Литература:**

1. Исаков В.А. Эпидемиология ГЭРБ: восток и запад / В.А.Исаков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Специальный выпуск. – 2004. – № 5. – С. 2–6.
2. Симптом изжоги: привычный дискомфорт или серьезная проблема?/ И.В. Маев [и др.] // Фарматека. – 2011. – № 10. – С.18-25.
3. Результаты многоцентрового наблюдательного исследования по применению международного опросника GerdQ для диагностики ГЭРБ / В.О. Кайбышева [и др.] // РЖГТК. – 2013. – №5. – С. 15-23.
4. Development of the GerdQ, a tool for the diagnosis and management of gastro-oesophageal reflux disease in primary care / R Jones[et al.] // Aliment Pharmacol Ther. – 2009. – Vol. 30. – P. 1030-1038.