

## НЕРЕГУЛЯРНЫЙ РИТМ КИШЕЧНИКА И ПОЛИПРАГМАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

© Шемеровский Константин Александрович, Фирова Эльвира Михайловна

ФГБНУ «Институт Экспериментальной Медицины». 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 12

E-mail: constshem@yandex.ru

**Ключевые слова:** ритм кишечника; полипрагмазия; качество жизни; уровень качества жизни.

### ВВЕДЕНИЕ

Японские исследователи показали, что замедление циркадианного ритма кишечника до частоты 1 раз в 2 дня приводило к повышению риска кардиоваскулярной смертности на 21%, а при частоте стула 1 раз в 4 дня — к повышению риска сердечно-сосудистой смертности на 39% (Honkura K., Tomata Y., 2016). В связи с такими высокими рисками нерегулярности ритма стула для здоровья человека, представляется важным исследовать зависимость уровня качества жизни у пациентов кардиологического профиля от нарушений регулярности ритма кишечника.

Цель данной работы состояла в скрининге нарушения регулярности ритма кишечника у пациентов кардиологического профиля и в поиске зависимости их качества жизни от регулярности или нерегулярности циркадианного ритма дефекации.

### МЕТОДЫ

С помощью специально разработанных анкет использовали метод «Хроноэнтерографии» — недельный мониторинг ритма кишечника и исследование уровня качества жизни. Обследовали 36 пациентов (23 женщины и 13 мужчин, в возрасте от 40 до 79 лет) во время клинического обследования и лечения в клинике института экспериментальной медицины. Как степень нерегулярности ритма стула, так и уровень качества жизни пациентов оценивали по степени удовлетворённости «ежедневностью утреннего стула» и степени удовлетворённости «качеством жизни пациентов». Пациенты заполняли специально разработанные анкеты с возможностью аутометрического выбора трёх степеней удовлетворённости: 1 — удовлетворён на 5 баллов (на 80–100%) — «Отличный» уровень; 2 — удовлетворён на 4 балла (на 60–80%) — «Хороший» уровень; 3 — удовлетворён на 3 балла (на 40–

60%) — «Плохой» уровень. Достоверность различий оценивали при уровне значимости 95% ( $p < 0,05$ ).

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Нарушение ритма кишечника было выявлено у 67% больных (у 24 из 36 пациентов). 12 обследованных лиц отметили удовлетворённость «ежедневностью утреннего стула» на уровне 5 баллов (на 80–100%), то есть они имели регулярный ректальный ритм (PPR). Остальные 24 пациента были не удовлетворены «ежедневностью утреннего стула» и оценивались как больные с нерегулярным ректальным ритмом (HPP).

У лиц с PPR «Отличный» уровень качества жизни (5 баллов) встречался в 17% случаев (у 2 из 12 обследованных). У пациентов с HPP «Отличный» уровень качества жизни был отмечен в 25% случаев (у 6 из 24 пациентов). Кроме того, «Плохой» уровень качества жизни (3 балла) был выявлен у 8% пациентов с HPP и у 8% обследованных лиц с PPR.

Большинство пациентов с PPR (67%) принимали 1–2 или 3–4 лекарства, а 5 и более лекарств принимало 33% пациентов. Минимальное количество лекарств (1–2 лекарства в сутки) принимали 17% пациентов с PPR.

Большинство больных с HPP (67%) принимали 5 и более лекарств, а 33% больных с HPP принимали менее 5 лекарств (3–4 лекарства). Среди больных с HPP не было ни одного пациента, принимающего минимальное количество лекарств (1–2 лекарства в сутки).

Следовательно, HPP повышает риск полипрагмазии почти в 2 раза.

### ВЫВОДЫ:

1. Нерегулярный ректальный ритм диагностирован у большинства пациентов кардиологического профиля (у 67% пациентов).

2. Склонность к полипрагмазии (прием 5 и более лекарств в сутки) у пациентов с регулярным ритмом кишечника была характерна для 33% больных.
3. Склонность к полипрагмазии (прием 5 и более лекарств в сутки) у пациентов с нерегулярным ритмом кишечника была характерна для 67% больных.
4. Нерегулярный ректальный ритм повышает риск полипрагмазии почти в 2 раза по сравнению с регулярным ритмом кишечника.