

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород)

olesyalyakh4@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукове дослідження виконано в рамках загальнокафедральної теми кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ДВНЗ «УжНУ» «Поліморбідна патологія при захворюваннях органів травлення, особливості патогенезу, можливості корекції» № державної реєстрації 0118U004365, а також загальнокафедральної теми кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету № 2 ДВНЗ «УжНУ» «Клініко-патогенетичні та психосоматичні аспекти поєднаної терапевтичної патології, оптимізація лікувальних підходів» шифр – ЗА-2017.

Вступ. В загальній структурі захворюваності значний відсоток від усіх хвороб є хвороби органів дихання. За загальними даними їх питома вага складає близько 60% [1]. Це зумовлено збільшенням кількості неспецифічних захворювань легень, і особливо звертає на себе увагу зростання кількості хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Згідно даних ВООЗ ХОЗЛ відноситься до захворювань з високим рівнем соціального тягаря [2]. Прогресування ХОЗЛ супроводжується розвитком патологічних процесів в різних органах, в тому числі, травної системи. Наявність супутньої патології у хворих на ХОЗЛ підвищує ризик загострень, госпіталізацій та інвалідизації, зменшує їх активність, погіршує якість життя та виживаність, і тому має важливе прогностичне значення [3]. Діагностична цінність врахування системних проявів та супутньої патології при ХОЗЛ була висвітлена в редакції Глобальної ініціативи з діагностики та лікування ХОЗЛ ще у 2011 році. У цьому документі підкреслено, що коморбідні стани впливають на загальну тяжкість захворювання у кожного окремого пацієнта [4]. Згідно даних науковців всього світу найбільш вивченими коморбідними станами при ХОЗЛ є серцево-судинні захворювання [5], в той час як питання поєднаної патології органів травлення та органів дихання потребує подальшого вивчення.

Відомо, що шлунок та легень в ембріональному розвитку виникають з травної трубки зародка та спільно інервуються і кровопостачаються [6]. У хворих на ХОЗЛ можуть виникати ерозивно-виразкові ураження шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) як *Helicobacter pylori* (HP) – асоційовані виразки, так і симптоматичні HP-негативні [7]. Гастропатії у поєднанні з ХОЗЛ частіше знаходять у хворих з тривалим анамнезом хвороби [8,9]. Персистенція *Helicobacter pylori* також може бути одним з факторів, що обтяжує перебіг поєднаної легеневої патології та гастропатій, і сприяє латентному перебігу останніх. У деяких випадках навпаки, ХОЗЛ може виникати на тлі різних гастропатій. Разом з тим, супутні гастропатії підвищують рівень прозапальних цитокінів у крові, які підтримують хронічне запалення, що в свою чергу провокує загострення і прогресування ХОЗЛ [10].

Спільними чинниками розвитку обох захворювань може бути тютюнопаління, порушення нейро-гуморальної регуляції, гіпоксемія, системне запалення, мікроциркуляторні розлади, анемія та ендотеліальна дисфункція [11]. За даними деяких науковців у виникненні коморбідного ураження слизової оболонки шлунка у хворих на ХОЗЛ відіграє роль тютюнокуріння, завдяки здатності нікотину стимулювати базальну кислотопродукцію та секрецію пепсиногену, пригнічувати продукцію бікарбонатів та простагландинів, тим самим збільшуючи схильність слизової оболонки (СО) до утворення ерозій та виразок [12].

Тому вивчення поєднаної патології травного каналу та бронхолегеневого апарату є актуальним.

Метою роботи було вивчення розповсюдженості гастропатій у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень.

Об'єкт і методи дослідження. Це проспективне відкрите дослідження проведено в умовах стаціонару та кафедри внутрішніх хвороб (пульмонологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака (ЗОКЛ)). Проведено ретроспективний аналіз 479 медичних карт стаціонарного хворого з діагнозом ХОЗЛ, які знаходились на лікуванні у пульмонологічному відділенні КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака» за період з 2018 по вересень 2020 року з приводу загострення захворювання.

Дослідження проведені за згодою хворих, а методика їх проведення відповідає Гельсінській декларації 1975 р. і її перегляду 1983 р. Дослідження схвалене локальною етичною комісією (протокол № 2/4 від 27.09.2019), а учасники його були ознайомлені і підписували погоджувальний лист при поступленні в стаціонар, структура якого відповідає офіційно прийнятій.

Відбір об'єктів дослідження та формування вибірки проводилося відповідно до наявних медичних карт стаціонарного хворого. Критерієм включення в дослідження були встановлений діагноз ХОЗЛ та вік пацієнта більше 40 років.

Діагноз ХОЗЛ був встановлений з урахуванням стадії GOLD, та згідно з Наказом № 555 МОЗ України від 27.06.2013 р. Було відокремлено медичні карти хворих із супутньою гастропатологією. Враховувались тільки верифіковані діагнози та дані консультацій суміжних спеціалістів, загальноклінічних, біохімічних та серологічних обстежень, а також спірографічне обстеження та ФГДС, зроблених під час перебування пацієнтів у лікарні.

Аналіз даних проводили за допомогою програми SPSS Statistics 13.0 та Microsoft Excel 2007. Середні значення досліджуваних кількісних параметрів зображали у вигляді $M \pm D$.

Результати дослідження та їх обговорення. Опрацьовано 479 медичних карт стаціонарного хворого з діагнозом ХОЗЛ різного ступеня важкості за останні 3 роки. У переважній більшості обстежених, а саме – 46% (218/479) діагностовано ХОЗЛ стадію 2, у 32% (155/479) – стадія 3, у 13% (61/479) осіб – стадія 1. Найменше було хворих із стадією 4 – 9% (45/479). За статтю переважали чоловіки (71% проти 29%). Детальна гендерна характеристика хворих за стадіями ХОЗЛ наведена у **таблиці 1**.

Таблиця 1 – Гендерна характеристика хворих за стадіями ХОЗЛ

Стадії / стаття	Роки, кількість хворих						Всього	
	2018 (n=229)		2019 (n=185)		2020 (n=65)		n=479	
	чол	жін	чол	жін	чол	жін	чол	жін
Всього (n=479)	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%
	165/72	64/28	133/72	52/28	40/62	25/38	338/71	141/29
1 (n=61)	30/18	9/14	12/9	6/12	4/10	0/0	46/13	15/11
2 (n=218)	68/41	37/58	44/33	34/65	22/55	13/52	134/40	84/60
3 (n=155)	53/32	17/26	57/43	8/15	14/35	6/24	124/37	31/22
4 (n=45)	14/9	1/2	20/15	4/8	0/0	6/24	34/10	11/7

Таким чином нами встановлено, що у пульмонологічному стаціонарі за період 2018-2020 рр. найчастіше лікувались хворі 2-3 стадій ХОЗЛ (46% і 32% із усіх досліджуваних).

Аналізуючи отримані результати встановлено, що у 116 хворих на ХОЗЛ із 479 реєструються різного роду гастропатії, що складає 25%. Серед хворих на ХОЗЛ 1 стадії гастропатії мали 12 осіб із 61 (20%), 2 стадії – 60 із 218 (27%), 3 стадії – 34 із 155 (22%), 4 стадії – 10 із 45 хворих (22%). Таким чином нами виокремлено групу пацієнтів із супутніми гастропатіями, яка складалася із 116 хворих. Склад цієї групи був таким, що переважна більшість, а саме 60 осіб із 116 (52%) мали 2 стадію ХОЗЛ. За стадіями ХОЗЛ розподіл пацієнтів із супутніми гастропатіями подано в **табл. 2**.

Таблиця 2 – Склад групи пацієнтів із супутніми гастропатіями за стадіями ХОЗЛ

Стадія ХОЗЛ	Розподіл у пацієнтів
Стадія 1 (GOLD I)	10% (12/116)
Стадія 2 (GOLD II)	52% (60/116)
Стадія 3 (GOLD III)	29% (34/116)
Стадія 4 (GOLD IV)	9% (10/116)

Характеризуючи вік хворих у яких були виявлені гастропатії встановлено, що найчастіше вони реєструвались у людей 51-60 років. Середній вік досліджуваних склав 58±2,1 років, серед них переважали чоловіки – 87 осіб (75%) проти 29 осіб (25%) жінок.

Для оцінки симптомів у пацієнтів з ХОЗЛ відповідно до GOLD strategy, рекомендовано застосовувати модифіковану шкалу оцінки тяжкості задишки

Таблиця 3 – Розподіл гастропатій в залежності від стадії ХОЗЛ

Гастропатії / стадії ХОЗЛ (n=116)	ГЕРХ (n=13)		ШД (n=56)		ХГ (n=42)		ВХ (n=5)	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1 (n=12)	0	0	8	67	3	25	1	8
2 (n=60)	6	10	31	55	21	35	2	3
3 (n=34)	5	15	14	41	13	38	2	8
4 (n=10)	2	20	3	30	5	50	0	0

та тест, що ширше відображає вплив захворювання на повсякденну активність пацієнта та його самопочуття. Оцінюють такі основні симптоми як: задишка, кашель, стиснення в грудях, зниження толерантності до фізичних навантажень Також враховується анамнез загострень протягом року [4]. Відповідно, до цього хворих поділяють на клінічні групи, які класифікують на низький (групи А і В) і високий (групи С і D) ризик загострень, а також групи мало- (групи А і С) та багатосимптомні (групи В і D). Проведений нами

аналіз показав, що переважна більшість хворих, що мали супутню гастропатію входили до багатосимптомної групи. Серед обстежуваних пацієнтів 73 із 116 (63%) пацієнтів мали багато симптомів. І лише 43 хворих були віднесені до малосимптомних.

Отже, більшість хворих, що знаходились на лікуванні у пульмонологічному стаціонарі з приводу ХОЗЛ із супутніми гастропатіями мали 2 стадію та багато симптомів ХОЗЛ.

Аналізуючи розподіл супутніх гастропатій у пацієнтів з ХОЗЛ за останні 3 роки найбільшу їх кількість виявлено у 2020 році – 45% (29/65) осіб, у 2019 році – 22% (40/185) і найменший відсоток – 21% (47/229) у 2018 році.

Найпоширенішими гастропатіями у хворих на ХОЗЛ, що лікувались у стаціонарі за останні 3 роки були: шлункова диспепсія (ШД) виявлена у 48% (56/116) осіб, хронічний гастрит (ХГ) зареєстрований у 36% (42/116), ГЕРХ – у 11% (13/116) та виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки (ВХ) – у 4% (5/116). Позитивний гелікобактерний статус діагностовано у 27% пацієнтів (31/116). Розподіл гастропатій у хворих на ХОЗЛ подано на **таблиці 3**.

Аналізуючи структуру гастропатій нами встановлено, що із прогресуванням ХОЗЛ зростає тенденція до збільшення частоти хронічного гастриту (від 25% у 1 стадії і до 50% у 4 стадії ХОЗЛ) та зменшення частоти хворих із шлунковою диспепсією (з 67% у 1 стадії до 30% у 4 стадії). Тобто, очевидним є той факт, що з перебігом часу функціональна шлункова диспепсія перстає бути ізольованою шлунковою диспепсією, і стає складовою хронічного гастриту, як органічного патологічного процесу. Ці дані перекликаються з даними інших науковців про збільшення числа хронічного гастриту із прогресуванням ХОЗЛ [13,14,15]. На нашу думку, це зумовлено змушеним прийомом хворих з тривалим анамнезом ХОЗЛ інгаляційних або пероральних глюкокортикостероїдів, які в свою чергу можуть мати негативний вплив на слизову оболонку шлунку та дванадцятипалої кишки. Також у збільшенні частоти хронічного гастриту у хворих на ХОЗЛ важливе значення має гелікобактерна інфекція, яка нами виявлена у 27% осіб з гастропатіями та тютюнопаління, оскільки всі хворі були курцями. На взаємозв'язок між *Helicobacter pylori*-інфекцією та виникненням ХОЗЛ вказують і дані деяких інших науковців [16].

У 16 із 116 хворих на ХОЗЛ реєструється поєднання двох супутніх гастропатій, що становить 14% від загальної кількості. Це були ГЕРХ+ шлункова диспепсія, ГЕРХ+ хронічний гастрит, ГЕРХ+виразкова хворо-

ба шлунку або дванадцятипалої кишки. Найчастіше у хворих на ХОЗЛ зареєстровано поєднання ГЕРХ із хронічним гастритом (10/116, або 9%).

Висновок

1. Супутні гастропатії є поширеною коморбідною патологією у пацієнтів з ХОЗЛ, так як реєструються у кожного четвертого обстеженого з максимальним показником у хворих з GOLD II (52%).

2. За структурою гастропатій у 48% хворих на ХОЗЛ реєструється шлункова диспепсія, а у 36% хворих реєструється хронічний гастрит, частота якого зростає прямо пропорційно із зростанням стадії ХОЗЛ.

3. Серед хворих на ХОЗЛ із супутньою гастропатією кожен п'ятий має гелікобактерпозитивний статус.

Перспективи подальших досліджень. Оцінити ступінь уражень слизової шлунку, можливості лікування та їх вплив на перебіг ХОЗЛ.

Література

1. Mezentseva NI, Batichenko SP, Mezentsev KV. Zahvoryuvanist i zdorov'ya naseleenny v Ukraini: suspilno-geografichnyi vimir [monografia]. Kyiv: DP «Print Servis»; 2018. 136 s. [in Ukrainian].
2. Mostovoy YuM, Slepchenko NS, Dmitriev KD, Sidorov AA. Hronichne obstruktyvne zahvoryuvannya legen ta sertse: zdobutki ta pitannya sogo denniya. Ukrayinskyi pulmonologichnyi zhurnal. 2018;4:56-61. [in Ukrainian].
3. Krahmalova OO, Shtorh VV, Getman OA, Kalashnik DM, Kolesnikova OM. Hronichne obstruktyvne zahvoryuvannya legen i suputni patologichni stani. Osoblivosti porushen ritmu sertsya. Ukrayinskyi terapevtichnyi zhurnal. 2016;2:119-23. [in Ukrainian].
4. Marçõa R, Rodrigues DM, Dias M, Ladeira I, Vaz AP, Lima R, et al. Classification of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) according to the new Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017: comparison with GOLD 2011. COPD J Chronic Obstr Pulm Dis. 2018;15(1):21-6.
5. Voinarovska G, Asanov E. Ishemichna hvoroba sertsya ta hronichne obstruktyvne zahvoryuvannya legen: aktualna problema komorbidnosti u vntrishniy meditsini. Sci Med Sci. 2020;3(36):20-4. [in Ukrainian].
6. Grigor'eva OA, Vovchenko MB, Scherbakov MS, Lebedinets MG, Shtanko IF, Apt OA, et al. Anatomiya lyudini: praktikum. Zaporizha; 2018. 81 s. [in Ukrainian].
7. Bobik LR, Levinska NI, Piddubna AA, Vivsyanik VV, Sazhin NI. Metabolichni osoblivosti erizivno-virazkovih urazhen' schunka ta dvanadtsyatipaloyi kishki u hvorih na hronichne obstruktyvne zahvoryuvannya legen'. Young. 2018;63(11). [in Ukrainian].
8. Rubinsztajn R, Przybylowski T, Grabicki M, Karwat K, MaskeyWarzëchowska M, Batura-Gabryel H, et al. Comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease: Results of a national multicenter research projekt. Adv Clin Exp Med. 2019;28(3):319-24.
9. Golpe R, Martín-Robles I, Sanjuán-López P, Cano-Jiménez E, Castro-Añon O, Mengual-Macén N, et al. Prevalence of major comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease caused by biomass smoke or tobacco. Respiration. 2017;94(1):38-44.
10. Gozhenko AI, Kovalevska LA, Kucher OV. Kliniko-patogenetichne obgruntuuvannya kompleksnoyi terapiyi HOZL i suputnih gastropatyi. Aktualni problemi transportnoyi meditsini. 2013;3(33):88-94. [in Ukrainian].
11. Kanovska LV, Kaushanska OV, Bedik NM, Novitska IO. Helicobacter pylori yak aktualna problema suchasnoyi gastroenterologiyi (oglyad literaturi). Molodiy vcheniy. 2016;2:156-60. [in Ukrainian].
12. Siva R, Birring SS, Berry M, Rowbottom A, Pavord ID. Peptic ulceration, helicobacter pylori seropositivity and chronic obstructive pulmonary disease. Respirology. 2013;18(4):728-31.
13. Grabicki M, Parysek H, Batura-Gabryel H. Comorbidities as an element of multidimensional prognostic assessment of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of physiology and pharmacology. 2008;59(6):297-301.
14. Christensen S, Thomsen RW, Topping ML, Riis A, Norgaard M, Sorensen HT. Impact of COPD on outcome among patients with complicated peptic ulcer. Chest. 2008;133:1360-6.
15. Malfertheiner MV, Kandulski A, Schreiber J, Malfertheiner P. Helicobacter pylori Infection and the respiratory system: a systematic review of the literature. Digestion. 2011;84:212-20. DOI: 10.1159/000329351
16. Wang L, Guan Y, Li Y, Liu X, Zhang Y, Wang F, et al. Association between chronic respiratory disease and helicobacter pylori: A-Meta-Analysis. Arch Bronconeumol. 2015;51(6):273-8. DOI: 10.1016/j.arbr.2015.04.002

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Дербак М. А., Жованик Н. В., Лях О. І., Коваль В. Ю., Лазур Я. В.

Резюме. У статті представлені результати обстеження 479 пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) у період загострення за період 2018 – вересень 2020 років. У 46% (218/47479) хворих діагностовано ХОЗЛ 2 стадії, у 13% (61/479) осіб – стадія 1, у 33% (155/479) – стадія 3. Найменше було хворих з стадією 4 – 9% (45/479). За статтю переважали чоловіки (71% проти 29%). Різного роду гастропатії зареєстровано у 116 хворих на ХОЗЛ із 479, що складає 25%. Середній вік хворих із виявленими гастропатіями склав 58±2,1 років. Відповідно до GOLD strategy переважна більшість хворих (63%), що мали супутню гастропатію (73 із 116) входили до багатосимптомної групи. Також 60 осіб із 116 (52%) що знаходились на лікуванні у пульмонологічному стаціонарі з приводу ХОЗЛ із супутніми гастропатіями мали багато симптомів та 2 стадію ХОЗЛ.

Встановлено, що найпоширенішою гастропатією у хворих на ХОЗЛ є шлункова диспепсія, яка виявлена у 48% пацієнтів, хронічний гастрит зареєстрований у 36%, ГЕРХ – 11% та виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки – 4%. Позитивний гелікобактерний статус діагностовано у 27% пацієнтів. Аналізуючи структуру гастропатій встановлено, що із прогресуванням ХОЗЛ зростає тенденція до збільшення частоти хронічного гастриту (від 25% у 1 стадії і до 50% у 4 стадії ХОЗЛ) та зменшення частоти хворих із шлунковою диспепсією (з 67% у 1 стадії до 30% у 4 стадії). Зростання кількості хворих із супутнім хронічним гастритом імовірно, зумовлено змушеним прийомом хворих з тривалим анамнезом ХОЗЛ інгаляційних або пероральних глюкокортикостероїдів, високою частотою гелікобактерної інфекції та тютюнопалінням. Також у 14% хворих виявлено поєднання двох нозологій, таких як: ГЕРХ + шлункова диспепсія, ГЕРХ + хронічний гастрит, ГЕРХ + виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки. Отже, супутні гастропатії є поширеною коморбідною патологією у пацієнтів з ХОЗЛ, так як реєструються у кожного четвертого хворого, з максимальним показником у хворих з GOLD II (46%), серед яких кожен п'ятий пацієнт має гелікобактерпозитивний статус.

Ключові слова: поширеність, хронічне обструктивне захворювання легень, гастропатії, поєднана патологія.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОПАТИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Дербак М. А., Жованик Н. В., Лях О. И., Коваль В. Ю., Лазур Я. В.

Резюме. В статье представлены результаты обследования 479 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в период обострения за период 2018 – сентябрь 2020. В 46% (218/479) больных диагностирован ХОБЛ 2 стадии, у 13% (61/479) лиц – стадия 1, у 33% (155/479) – стадия 3. Меньше было больных со стадией 4 – 9% (45/479). По полу преобладали мужчины (71% против 29%). Разного рода гастропатии зарегистрированы у 116 больных ХОБЛ с 479, что составляет 25%. Средний возраст больных с выявленными гастропатиями составил 58±2,1 лет. Согласно GOLD strategy подавляющее большинство больных (63%), имевших сопутствующую гастропатию (73 из 116) имели много симптомов. Также 60 человек из 116 (52%) находящихся на лечении в пульмонологическом стационаре по поводу ХОБЛ с сопутствующими гастропатиями имели многие симптомы и 2 стадию ХОБЛ.

Установлено, что самой распространенной гастропатией у больных ХОБЛ является желудочная диспепсия, выявленная у 48% пациентов, хронический гастрит зарегистрирован в 36%, ГЭРБ – 11% и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 4%. Положительный хеликобактерный статус диагностирован у 27% пациентов. Анализируя структуру гастропатий установлено, что с прогрессированием ХОБЛ возрастает тенденция к увеличению частоты хронического гастрита (от 25% в 1 стадии и до 50% в 4 стадии ХОБЛ) и уменьшения частоты больных с желудочной диспепсией (с 67% в 1 стадии до 30% в 4 стадии). Рост количества больных с сопутствующим хроническим гастритом вероятно, обусловлен вынужденным приемом больных с длительным анамнезом ХОБЛ ингаляционных или пероральных глюкокортикостероидов, высокой частотой хеликобактерной инфекции и табакокурением. Также у 14% больных выявлено сочетание двух нозологий, таких как: ГЭРБ + желудочная диспепсия, ГЭРБ + хронический гастрит, ГЭРБ + язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Итак, сопутствующие гастропатии являются распространенной коморбидной патологией у пациентов с ХОБЛ, так как регистрируются у каждого четвертого больного, с максимальным показателем у больных GOLD II (46%), среди которых каждый пятый пациент имеет хеликобактерпозитивный статус.

Ключевые слова: распространенность, хронические обструктивные заболевания легких, гастропатии, сочетанная патология.

THE PREVALENCE OF GASTROPATHIES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE Derbak M. A., Zhovaniuk N. V., Lyakh O. I., Koval V. Yu., Lazur Ya. V.

Abstract. The article presents the results of examination of 479 patients with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) during the period 2018 – September 2020. In 46% (218/47479) of patients, stage 2 COPD was diagnosed, in 13% (61/479) of persons – stage 1, 33% (155/479) – stage 3. There were fewer patients with stage 4 – 9% (45/479). By gender, men predominated (71% versus 29%). The various kinds of gastropathy were registered in 116 patients with COPD from 479, which is 25% from general number. The average age of patients with diagnosed gastropathies was 58±2.1 years. According to the GOLD strategy, the vast majority of patients (63%) with concomitant gastropathy (73 of 116) had many symptoms. Also, 60 people out of 116 (52%) being treated in a pulmonary hospital for COPD with concomitant gastropathy had many symptoms and stage 2 COPD.

It was found that the most common gastropathy in patients with COPD is gastric dyspepsia, detected in 48% of patients, chronic gastritis was registered in 36%, GERD – 11% and gastric ulcer and duodenal ulcer – 4%. A positive *H. pylori* status was diagnosed in 27% of patients. Analyzing the structure of gastropathy, it was found that with an increase in the stage of COPD, the tendency to an increase in the frequency of chronic gastritis (from 25% in stage 1 to 50% in stage 4 of COPD) and a decrease in the frequency of patients with gastric dyspepsia (from 67% in stage 1 to 30% in 4 stages). The increase in the number of patients with concomitant chronic gastritis is probably due to the forced admission of patients with a long history of COPD inhaled or oral corticosteroids, a high incidence of *Helicobacter pylori* infection and tobacco smoking. Also, in 14% of patients, a combination of two nosologies was revealed, such as: GERD + gastric dyspepsia, GERD + chronic gastritis, GERD + gastric ulcer and duodenal ulcer. Accordingly, concomitant gastropathies are a common comorbid pathology in patients with COPD, since they are recorded in every fourth patient, with the maximum rate in patients with GOLD II (46%), among whom every fifth patient has a *Helicobacter* positive status.

Key words: prevalence, chronic obstructive pulmonary disease, gastropathies, concomitant pathology.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 15.11.2020 року