

Эрозивно-язвенные гастродуоденопатии у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца, длительно получающих ацетилсалициловую кислоту

Буянова М. В. — к.м.н., ассистент кафедры клинической медицины Института биологии и биомедицины ННГУ им. Н.И. Лобачевского.

Актуальность. До настоящего времени сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают лидирующую позицию в структуре смертности населения. Среди них самой частой нозологией является ишемическая болезнь сердца (ИБС). В РФ ИБС представляет ведущую причину смертности, превышая смертность от онкологических заболеваний. Главным компонентом профилактики острых сердечно-сосудистых событий и смертности на фоне хронической ИБС (ХИБС) является постоянный прием ацетилсалициловой кислоты (АСК) в кардиопротективной дозе. Важность постоянного приема АСК на фоне ХИБС доказано многочисленными исследованиями (Antithrombotic Trialists Collaboration, SAPAT, US-American Physicians' Health Study, Sundstroem). На сегодняшний день длительный прием АСК является «золотым стандартом» терапии ИБС. Однако, при длительном ее приеме, могут возникать побочные действия, в первую очередь связанные с негативным воздействием на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). На сегодняшний день в литературе крайне редко встречаются исследования, изучающие именно аспирииндуцированные поражения ЖКТ. Такая проблема анализировалась только в рамках работ по изучению НПВП-гастропатий в целом.

Цель. Оценить частоту эрозивных и язвенных поражений ЖКТ у пациентов со стабильной ИБС (СИБС) при длительном приеме АСК.

Материал и методы. Работа выполнена на базе кардиологического отделения ГБУЗ НО НОКБ им. Н.А. Семашко. В исследование вошли 387 больных. Все пациенты имели СИБС. Больные длительное время (более 12 месяцев) получали терапию защищенными формами АСК, согласно рекомендациям ЕОК (2013, 2019). Диагноз СИБС устанавливался по клинической и инструментальной картине на основании электрокардиографии, эхокардиографии, холтеровского мониторирования, селективной коронарографии. Всем пациентам проводилось обследование фиброэзофагогастродуоденоскопия с определением бактерии *Helicobacter pylori* (Hр). В исследования не включались пациенты с тяжелой сердечной недостаточностью, хронической болезнью почек, острыми заболеваниями и с обострением хронических заболеваний, получающие антикоагулянты, двойную антиагрегантную терапию, цитостатики, терапию кортикостероидными гормонами, лица имеющие Hр-инфекцию. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы статистика 10.0 и в процентном соотношении.

Результаты. Среди больных СИБС, принимающих АСК было отмечено 30 (7,7%) случаев эрозивных и язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Из них было 20 лиц мужского пола (66,6%) и 10 женского (33,3%) [рисунок 1]. Средний возраст пациентов составил $60,7 \pm 12,3$ года. Поражение слизистой ЖКТ было следующим. У 24 (80,1%) пациентов имелся эрозивный процесс. Эрозии тела и антрума желудка были выявлены у 16 человек (53,3%), эрозии двенадцатиперстной кишки 6 человек (20%). У четырех (13,5%) пациентов была диагностирована геморрагическая гастропатия (рисунок 2).

У двух пациентов были обнаружены сочетание эрозивного гастрита и дуоденита (6,6%). По одному случаю пришлось на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, что составило 3,3% соответственно (рисунок 4). Стоит отметить, что характерной особенностью данной категории пациентов является отсутствие каких-либо жалоб (19 чел-63,3%).

Выводы. Аспирииндуцированные гастродуоденопатии у больных СИБС, принимающих АСК встречаются до 7,7% случаев. В структуре данных поражений превалирует эрозивный процесс тела и антрума желудка (53,3%). Язвенные поражения встречаются редко.

Источники финансирования: нет.

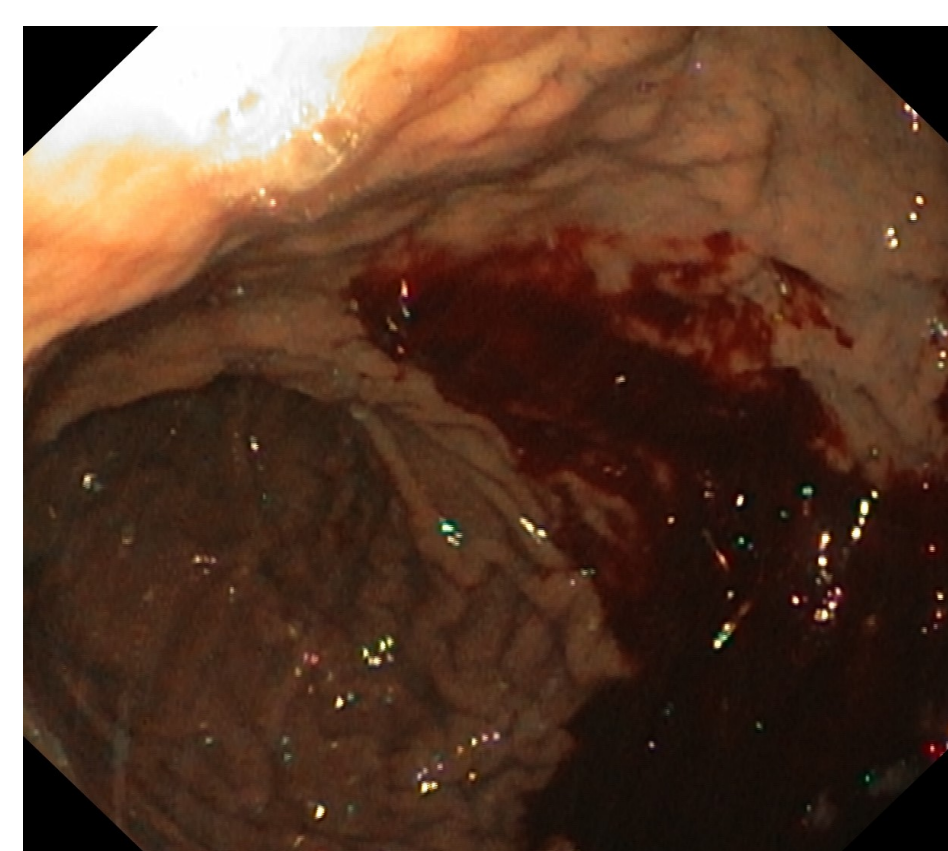


Рисунок 2—геморрагическая гастропатия

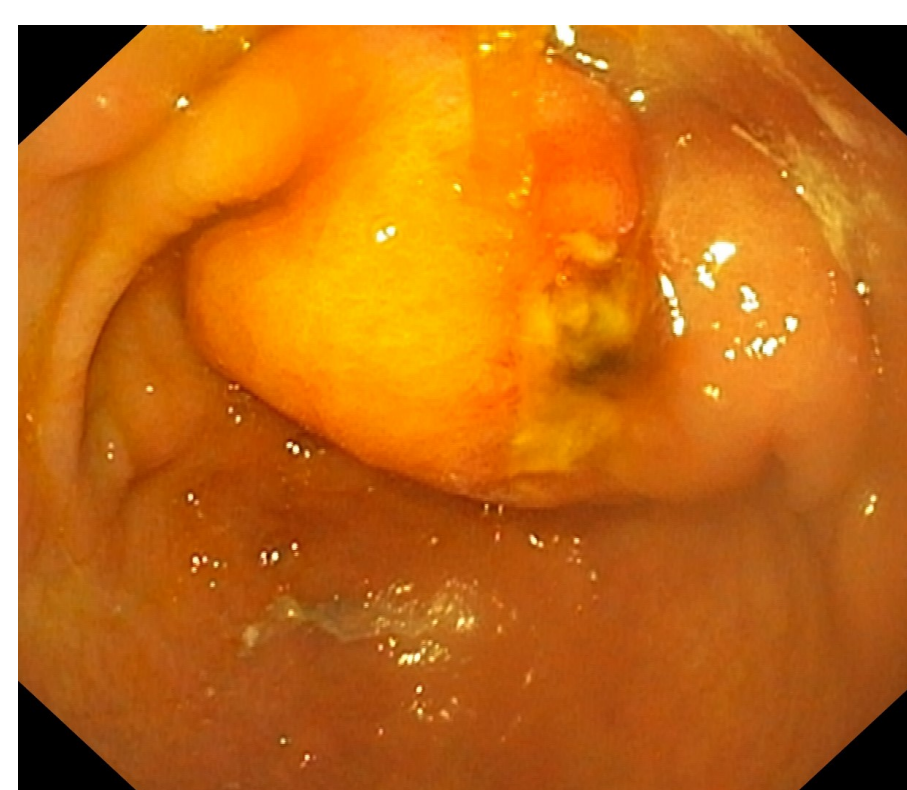


Рисунок 3—Язвенный дефект слизистой оболочки желудка

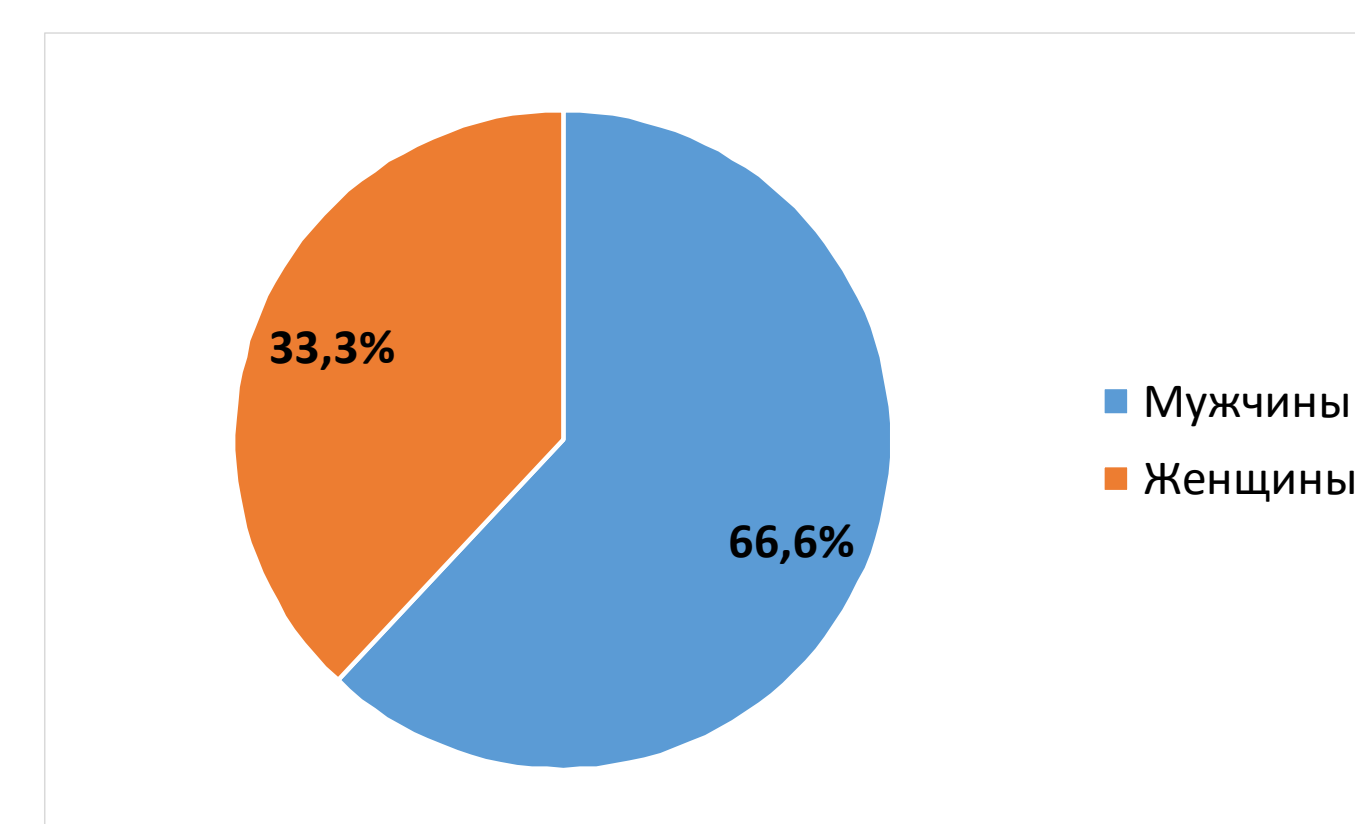


Рисунок 1—гендерное соотношение пациентов с ХИБС и АИ-



Рисунок 4—структура АИГДП (n=30)