

ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

© Сизов Алексей Викторович¹, Зверева Виктория Валентиновна²,
Дзеранова Наталья Яковлевна¹, Ковалев Юрий Романович¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

² Городская многопрофильная больница №2. 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., д. 5.

E-mail: avsizov.spb@mail.ru

Ключевые слова: желудок; двенадцатиперстная кишка; аортальный стеноз.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), особенно хронические, являются одними из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Механизмы защиты слизистой желудка и ДПК требуют высокой метаболической активности, которая возможна только при нормальном кровоснабжении. Аортальный стеноз (АС) — наиболее распространенный приобретенный порок сердца, при котором формируется тяжелая хроническая сердечная недостаточность (ХСН) с низким сердечным выбросом. Ухудшение кровоснабжения желудка и ДПК, возникающее у пациентов с выраженным АС, способствует нарушению механизмов защиты слизистой оболочки этих органов. Нарушению целостности слизистой оболочки желудка и ДПК у пациентов кардиологического профиля может способствовать длительный прием ацетилсалициловой кислоты (АСК). Несомненно, имеется взаимосвязь между кардиологической патологией и заболеваниями ЖКТ, однако в литературе мало данных о распространенности и особенностях их течения у пациентов с выраженным АС.

ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность и особенности течения патологии желудка и ДПК у пациентов с выраженным АС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 240 пациентов с выраженным АС (максимальный градиент на аортальном клапане — 89,6 мм рт. ст., средний — 50,2 мм рт. ст.). Средний возраст больных составил 78,3 года. Среди больных

преобладали женщины (72,9%). У большинства пациентов имелись выраженные симптомы ХСН: III (60,4%) и IV (21,7%) функционального класса (ФК) по NYHA. Для оценки состояния слизистой оболочки желудка и ДПК всем пациентам выполнялось эндоскопическое исследование — гастродуоденоскопия. Необходимость выполнения данного исследования диктовалась стандартом предоперационной подготовки пациентов. Варианты течения поражения желудка и ДПК выделялись на основании данных эндоскопической картины. Для выявления носительства *Helicobacter pylori* (НР) использовался дыхательный уреазный тест, который проводился у 52 пациентов с эрозивным и язвенным поражением желудка и ДПК. Следует отметить, что 211 пациентов (87,9%) длительно (более 1 года) получали АСК в дозе 75–125 мг в сутки.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинические симптомы гастрита и дуоденита выявлялись менее чем у четверти пациентов 46 (19,2%). В то же самое время эндоскопические признаки поражения желудка и ДПК имелись у большинства пациентов (более 90%). Вероятнее всего, несоответствие этих данных было обусловлено несколькими факторами: пожилой и старческий возраст пациентов, тяжесть состояния больных, у которых превалировали симптомы АС и ХСН. Признаки хронического гастрита (ХГ) были выявлены у 217 пациентов (90,4%) и встречались в равной степени как у женщин, так и у мужчин. Варианты течения ХГ, по данным гастроскопии, распределились следующим образом: поверхностный — 41,0%, эрозивный — 26,3%, атрофический — 14,7%, с наличием дуоденогастрального рефлюкса — 12,9%, с гиперплазией слизистой — 3,2%, геморрагический — 1,8%.

Признаки хронического дуоденита (ХД) были выявлены у 151 пациента (69,5%), однако он встречался реже, чем ХГ. ХД чаще обнаруживался у женщин — 91 (60,3%), чем у мужчин — 60 (39,7%). Дуоденоскопия показала следующие варианты течения ХД: поверхностный — 71,5%, эрозивный — 22,5%, атрофический — 5,3%, геморрагический — 0,7%. У 23 больных (9,6%) была выявлена язвенная болезнь, которая в равной степени была обнаружена как у мужчин, так и у женщин. Язвы выявлялись чаще в желудке, чем в ДПК (соответственно, 78,3% и 21,7%). У одного пациента, по результатам гистологического исследования биоптата язвенного дефекта желудка, был выявлен рак. Сочетанное поражение желудка и ДПК отмечалось у большинства больных.

Далее мы анализировали наиболее выраженные (эрозивное, язвенное и геморрагическое) поражения желудка (32,9%) и ДПК (16,7%). Видно, что выраженные поражения желудка встречались в два раза чаще, чем ДПК. Носительство НР у пациентов с эрозивным и язвенным поражением желудка и ДПК было выявлено у 38 больных (73,1%), что сравнимо с распространенностью этой инфекции в попу-

ляции. АСК в равной степени принимали пациенты как с эрозивным и язвенным поражением желудка и ДПК, так и без него. Эрозивные, язвенные и геморрагические изменения желудка и ДПК чаще встречались у пациентов с ХСН III и IV ФК по сравнению с ХСН II ФК (соответственно, 54,8% и 25,5%) и были статистически достоверными ($p=0,04$).

ВЫВОДЫ

Поражение желудка и ДПК выявлено у большинства пациентов с выраженным АС. Клинические симптомы поражения желудка и ДПК имели место менее чем у четверти пациентов с АС. У большинства пациентов с АС отмечалось наличие эндоскопических признаков хронического поверхностного гастрита и дуоденита. Эрозивные, язвенные и геморрагические изменения желудка и ДПК обнаружены у четверти пациентов с АС. Эти изменения в два раза чаще выявлялись в желудке, а также достоверно чаще встречались у больных с тяжелой ХСН. Тяжелая ХСН у пациентов с АС является независимым предрасполагающим фактором риска выраженного поражения желудка и ДПК.