Роль заболеваний сердечно-сосудистой системы в развитии симптоматических гастродуоденальных язв

Кузнецова Дарья Николаевна
ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск
Научный(-е) руководитель(-и) – *кандидат медицинских наук, доцент* ***Литвинова Ирина Александровна, Левина Юлия Викторовна*** *ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск*

Введение

Вторичные гастродуоденальные язвы на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы представляют собой весьма актуальную и в то же время недостаточно изученную проблему. Эти изъязвления отличаются нередко большими и гигантскими размерами, протекают часто со скудной клинической симптоматикой, единственным проявлением которых в большинстве случаев является внезапное желудочно-кишечное кровотечение или прободение язвы. В связи с этим возникла необходимость диагностического поиска вторичной причины язвенного поражения желудка или двенадцатиперстной кишки.

Цель исследования

Оценить значимость сердечно-сосудистой патологии в развитии вторичных гастродуоденальных язв.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 80 пациентов (n=80), средний возраст 52 года, с желудочно-кишечным кровотечением, находившихся на лечении в хирургическом отделении ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Смоленска. Для дальнейшего исследования была отобрана группа пациентов с язвенной этиологией желудочно-кишечного кровотечения (n=30). У 19 (63,3 %) – язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – у 11 (36,7 %) пациентов. Среди них мужчин – 17 (56,7 %), женщин – 13 (43,3 %). Средний возраст больных составил 69 лет. Критерии исключения: пациенты, получавшие на догоспитальном этапе антикоагулянты и антиагреганты; имеющие в анамнезе патологию желудочно-кишечного тракта. Проводилась лабораторно-инструментальная диагностика согласно имеющимся стандартам.

Результаты

У пациентов с язвенной болезнью желудка (n=19) изъязвления в количестве 2 – 4 локализовались на передней и задней стенке антрального отдела, в пилорическом отделе и на малой кривизне желудка. Размеры составили от 0,8 до 2,7 см в диаметре. У пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (n=11) язвенные дефекты в количестве 1 – 2 имели как бульбарную, так и постбульбарную локализацию. Размеры составили от 0,6 до 1,8 см в диаметре. У всех пациентов (n=30) при эндоскопическом осмотре дополнительно выявлены трофические нарушения в гастроинтестинальной зоне. Атеросклеротический кардиосклероз выявлен у 10 (33,3 %) пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Атеросклероз аорты в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом – у 20 (66, 7 %) пациентов. У 10 (33,3 %) пациентов диагностировано ожирение I – II степени. У всех пациентов (n=30) имелась артериальная гипертензия 2 – 3 степени, риск 3 – 4 и недостаточность кровообращения II А – Б, 2 – 3 функциональный класс.

Выводы

У всех пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, имелась язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, первым проявлением которой явилось желудочно-кишечное кровотечение, что должно настораживать врачей и тем самым обусловить назначение дополнительного обследования при появлении первых жалоб, указывающих на наличие трофических расстройств вторичного характера в гастроинтестинальной системе.

Репозиторий БГМУ