

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Павлов О. Н.

Дорожная клиническая больница станции Ярославль ОАО «РЖД»

Павлов Олег Николаевич

Тел.: (4852) 79 9680

E-mail: algold2007@rambler.ru

### РЕЗЮМЕ

Проведено сравнительное изучение результатов эзофагогастродуоденоскопии 150 больных ишемической болезнью сердца и 50 пациентов, проходящих профилактическое обследование. Выполнение эндоскопического исследования выявляет патогномоничные для ишемической болезни сердца изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, свидетельствующие о наличии хронического воспалительно-деструктивного процесса.

**Ключевые слова:** эзофагогастродуоденоскопия; слизистая оболочка; ишемическая болезнь сердца.

### SUMMARY

Comparative studying results of esophagogastroduodenoscopy by 150 ischemic heart disease patients and 50 patients who are passing preventive inspection are lead. Performance of endoscopic reveals researches pathognomonic for ischemic heart disease of change of stomach and duodenum mucous membrane, testifying about presence of chronic inflammatory-destructive process.

**Keywords:** esophagogastroduodenoscopy; mucous membrane; ischemic heart disease.

Изучение связи обострения ишемической болезни сердца (ИБС) и гастродуоденальной патологии позволило рассматривать заболевания желудочно-кишечного тракта в качестве неблагоприятного фактора развития и течения ИБС [1]. Появление впервые возникшей стенокардии совпадает с обострением язвенной болезни [2], а язвенная болезнь у пожилых лиц в 80–85% случаев протекает как конкурирующее заболевание с ИБС и в 65% совпадает с обострением ИБС [3]. Диагностическая обоснованность эндоскопического обследования больных ИБС обусловлена частым возникновением при ИБС эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны, прогностически неблагоприятных в отношении развития кровотечений [4–6]. У больных пожилого возраста с инфарктом миокарда гастродуоденальные кровотечения при рецидиве язвенной болезни отмечаются более чем в половине случаев [7], а частота эрозивно-язвенных поражений нарастает пропорционально тяжести инфаркта миокарда [8]. Необходимость обоснованности проведения эндоскопического исследования у больных ИБС определила цель данного исследования.

Целью проведенного исследования было сравнительное изучение данных фиброэзофагогастродуоденоскопии обследованных больных в зависимости от наличия и течения ИБС.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего в исследование было включено 200 больных, находившихся на госпитализации в Дорожной клинической больнице. Из них 150 больных ИБС и 50 пациентов без клинически и инструментально подтвержденной ИБС — проходившие профилактическое стационарное обследование работники железнодорожного транспорта по медицинским приказам ОАО «РЖД» в качестве группы контроля. Из общего числа пациентов ИБС 33 (22%) больных были с инфарктом миокарда, 117 пациентов — со стенокардией: 42 — с нестабильной стенокардией и 75 — со стабильной стенокардией напряжения. В зависимости от течения ИБС были сформированы две группы сравнения: 75 больных с острым коронарным синдромом (ОКС), включающим инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию, и группа

больных со стабильной стенокардией. Средний возраст больных с ИБС, включенных в исследование, составлял  $63,2 \pm 9,9$  года, в группе контроля —  $53,2 \pm 8,1$  года.

Пациентам с клинически установленным диагнозом в плановом порядке по назначениям лечащих врачей с согласия пациента в соответствии с правовыми аспектами оказания медицинской помощи на основании статей 30–34 и 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан выполнялась фиброэзофагогастродуоденоскопия. Визуальная оценка изменений слизистой оболочки желудка и ДПК проводилась в соответствии с требованиями терминологии Всемирной организации эндоскопии пищеварительной системы (OMED) [9; 10].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета *Statistica 6,0* (StatSoft, Inc.). Данные исследований представлены в виде  $\text{mean} \pm \text{sd}$  (медиана  $\pm$  стандартное отклонение). Сравнение непрерывных величин с нормальным распределением проводилось с помощью парного *t*-теста. Различия между группами считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При эндоскопическом исследовании (табл. 1) у обследованных больных контрольной группы в 64% отмечено наличие слизи в желудке, визуально определяемая атрофия слизистой оболочки во всех отделах желудка чаще, чем только в нижних отделах ( $64\% > 36\%$ ). Гиперемия слизистой оболочки желудка различной степени выраженности была обнаружена у 24% пациентов. Свидетельствующие о хроническом эрозивном гастрите очаги гиперплазии слизистой оболочки в антральном отделе выявлены у 16% пациентов без ИБС, причем у 14% — с наличием эрозий. Так же часто диагностирована патология ДПК: воспалительные изменения слизистой оболочки выявлены у трети пациентов: бульбит — у 12% и дуоденит — у 22%, признаки панкреатопатии — у 16% обследованных. Рубцовая деформация луковицы ДПК (6%) и эрозии слизистой оболочки ДПК (6%) отмечены у незначительной части пациентов. Следует отметить низкий процент патологии пищевода среди пациентов данной группы.

Таким образом, при отсутствии клинической симптоматики при фиброэзофагогастродуоденоскопии у пациентов без ИБС выявляется разнообразная патология, обусловленная хроническим воспалительным процессом слизистой оболочки желудка и ДПК.

По результатам эндоскопического исследования (табл. 2) у больных ИБС редко диагностировалась патология пищевода: у 7,3% обследованных выявлен эзофагит и у 4,6% — грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Обследование желудка и ДПК характеризовалось достоверно большей выявляемостью

патологии. При визуальном осмотре желудка у 69,3% больных ИБС обнаруживалась пристеночная слизь, которая, как известно, является благоприятной средой обитания *H. pylori*. Следует отметить преобладание у больных ИБС (82,6% пациентов) визуально определяемой атрофии слизистой оболочки во всех отделах желудка, являющейся эндоскопическим симптомом длительно текущего хронического гастрита. При этом у половины обследованных больных ИБС при фиброэзофагогастродуоденоскопии определялись признаки обострения гастрита

Таблица 1

| ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ<br>ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ<br>ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ИБС, <i>n</i> (%) |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Показатели                                                                                       | Количество<br>пациентов<br>( <i>n</i> = 50) |
| Эзофагит                                                                                         | 2 (4)                                       |
| Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы                                                            | 1 (2)                                       |
| Слизь в желудке (наличие)                                                                        | 32 (64)                                     |
| Атрофия слизистой оболочки желудка:                                                              |                                             |
| нижние отделы                                                                                    | 18 (36)                                     |
| все отделы                                                                                       | 32 (64)                                     |
| Гиперемия слизистой оболочки желудка:                                                            |                                             |
| очаговая                                                                                         | 4 (8)                                       |
| складок                                                                                          | 4 (8)                                       |
| диффузная                                                                                        | 4 (8)                                       |
| Эрозии слизистой оболочки желудка:                                                               |                                             |
| единичные                                                                                        | 5 (10)                                      |
| множественные                                                                                    | 2 (4)                                       |
| антральные                                                                                       | 7 (14)                                      |
| фундальные                                                                                       | 0 (0)                                       |
| Гиперплазия слизистой оболочки желудка:                                                          |                                             |
| антральный отдел                                                                                 | 8 (16)                                      |
| фундальный отдел                                                                                 | 0 (0)                                       |
| Петехии слизистой оболочки желудка                                                               | 2 (4)                                       |
| Патология ДПК:                                                                                   |                                             |
| панкреатопатия                                                                                   | 8 (16)                                      |
| бульбит                                                                                          | 6 (12)                                      |
| рубцы                                                                                            | 3 (6)                                       |
| дуоденит                                                                                         | 11 (22)                                     |
| эрозии ДПК                                                                                       | 3 (6)                                       |
| язва ДПК                                                                                         | 0 (0)                                       |

в виде гиперемии слизистой оболочки желудка и деструктивных поражений в форме эрозий, которые достоверно чаще обнаруживались в антральном отделе желудка ( $48\% > 4\%$ ;  $p = 0,000001$ ), с преобладанием единичных эрозий ( $36,6\% > 16\%$ ;  $p = 0,00001$ ). Важным свидетельством хронического эрозивного гастрита, этиологическим фактором которого, как известно, является *H. pylori* [11; 12], стало наличие по данным эндоскопического исследования у 36,6% больных ИБС очагов гиперплазии слизистой оболочки в антральном отделе желудка.

Таблица 2

| ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ<br>ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ<br>БОЛЬНЫХ ИБС, n (%) |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Показатели                                                                          | Количество<br>пациентов<br>(n = 150) |
| Эзофагит                                                                            | 11 (7,3)                             |
| Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы                                               | 7 (4,6)                              |
| Слизь в желудке (наличие)                                                           | 104 (69,3)                           |
| Атрофия слизистой оболочки желудка:                                                 |                                      |
| нижние отделы                                                                       | 26 (17,3)                            |
| все отделы                                                                          | 124 (82,6)                           |
| Гиперемия слизистой оболочки желудка:                                               |                                      |
| очаговая                                                                            | 41 (27,3)                            |
| складок                                                                             | 25 (16,6)                            |
| диффузная                                                                           | 12 (8)                               |
| Эрозии слизистой оболочки желудка:                                                  |                                      |
| единичные                                                                           | 55 (36,6)                            |
| множественные                                                                       | 24 (16)                              |
| антральные                                                                          | 72 (48)                              |
| фундальные                                                                          | 6 (4)                                |
| Гиперплазия слизистой оболочки желудка:                                             |                                      |
| антральный отдел                                                                    | 55 (36,6)                            |
| фундальный отдел                                                                    | 0 (0)                                |
| Петехии слизистой оболочки желудка                                                  | 13 (8,6)                             |
| Патология ДПК:                                                                      |                                      |
| панкреатопатия                                                                      | 48 (32)                              |
| бульбит                                                                             | 20 (13,3)                            |
| рубцы                                                                               | 8 (5,3)                              |
| дуоденит                                                                            | 32 (21,3)                            |
| эрозии ДПК                                                                          | 16 (10,6)                            |
| язва ДПК                                                                            | 6 (4)                                |

Визуальный осмотр ДПК у значительной части больных ИБС позволил обнаружить различную патологию ДПК. У трети обследованных пациентов (32%) диагностированы признаки панкреатопатии (ДПК расширена, перистальтика вялая, на слизистой оболочке налеты «манной крупы»). Столь же часто выявлялись воспалительные изменения слизистой оболочки ДПК, причем чаще во всех отделах (дуоденит у 21,3% больных ИБС), чем только в проксимальной части ДПК — бульбит у 13,3% пациентов. Каждый седьмой больной ИБС на момент эндоскопического исследования имел эрозивные и язвенные поражения слизистой оболочки ДПК (10,6% и 4% соответственно). При этом рубцовая деформация луковицы ДПК, свидетельствующая о хронически рецидивирующем течении язвенной болезни ДПК, наблюдалась только у 5,3% больных ИБС.

Проведенный сравнительный анализ данных фиброэзофагогастродуоденоскопии больных в зависимости от течения ИБС (табл. 3) позволил обнаружить характерные достоверные различия показателей эндоскопического исследования у больных с ОКС по сравнению с пациентами стабильной стенокардией и сделать соответствующие выводы.

Прежде всего обращает на себя факт, что редко наблюдаемая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы встречалась исключительно у больных с ОКС ( $9,3\% > 0\%$ ;  $p = 0,006$ ). Топография визуально определяемой атрофии слизистой оболочки желудка не имела зависимости от формы ИБС.

У больных с ОКС в отличие от пациентов со стабильным течением ИБС чаще обнаруживалась гиперемия слизистой оболочки желудка, особенно ее складок ( $20\% > 13,3\%$ ). При ОКС чаще выявлялись эрозии слизистой оболочки желудка как в антральном ( $52\% > 44\%$ ), так и фундальном ( $5,3\% > 2,6\%$ ) отделах желудка и достоверно чаще были множественными ( $21,3\% > 10,6\%$ ;  $p = 0,04$ ).

Не менее интересная картина наблюдалась при обследовании ДПК. Признаки панкреатопатии, как и язва луковицы ДПК, у больных ИБС выявлены одинаково часто вне зависимости от течения заболевания. Однако у больных с ОКС несколько чаще обнаруживались эрозии слизистой оболочки ДПК ( $12\% > 9,3\%$ ) и значительно чаще выявлялись ее воспалительные изменения, причем дуоденит симптоматичен для ОКС ( $29,3\% > 13,3\%$ ;  $p = 0,01$ ), а бульбит несколько чаще наблюдался у больных стабильной стенокардией напряжения ( $16\% > 10,6\%$ ).

Таким образом, по данным фиброэзофагогастродуоденоскопии, у больных ИБС на фоне визуальной картины хронического пангастрита часто выявляются воспалительные и эрозивные изменения слизистой оболочки как желудка, так и ДПК, наиболее выраженные у больных с ОКС.

Таблица 3

| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ<br>ОБСЛЕДОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ ИБС, n (%) |              |                            |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|-------|
| Показатели                                                                                                                            | Вид ИБС      |                            |       |
|                                                                                                                                       | ОКС (n = 75) | стабильная ИБС<br>(n = 75) | p     |
| Эзофагит                                                                                                                              | 5 (6,6)      | 6 (8)                      |       |
| Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы                                                                                                 | 7 (9,3)      | 0 (0)                      | 0,006 |
| Слизь в желудке (наличие)                                                                                                             | 53 (70,6)    | 51 (68)                    |       |
| Атрофия слизистой оболочки желудка:                                                                                                   |              |                            |       |
| нижние отделы                                                                                                                         | 14 (18,6)    | 12 (16)                    |       |
| все отделы                                                                                                                            | 61 (81,3)    | 63 (84)                    |       |
| Гиперемия слизистой оболочки желудка:                                                                                                 |              |                            |       |
| очаговая                                                                                                                              | 22 (29,3)    | 19 (25,3)                  |       |
| складок                                                                                                                               | 15 (20)      | 10 (13,3)                  |       |
| диффузная                                                                                                                             | 6 (8)        | 6 (8)                      |       |
| Эрозии слизистой оболочки желудка:                                                                                                    |              |                            |       |
| единичные                                                                                                                             | 27 (36)      | 28 (37,3)                  |       |
| множественные                                                                                                                         | 16 (21,3)    | 8 (10,6)                   | 0,04  |
| антральные                                                                                                                            | 39 (52)      | 33 (44)                    |       |
| фундальные                                                                                                                            | 4 (5,3)      | 2 (2,6)                    |       |
| Гиперплазия слизистой оболочки желудка:                                                                                               |              |                            |       |
| антральный отдел                                                                                                                      | 29 (38,6)    | 26 (34,6)                  |       |
| фундальный отдел                                                                                                                      | 0 (0)        | 0 (0)                      |       |
| Петехии слизистой оболочки желудка                                                                                                    | 6 (8)        | 7 (9,3)                    |       |
| Патология ДПК:                                                                                                                        |              |                            |       |
| панкреатопатия                                                                                                                        | 24 (32)      | 24 (32)                    |       |
| бульбит                                                                                                                               | 8 (10,6)     | 12 (16)                    |       |
| рубцы                                                                                                                                 | 3 (4)        | 5 (6,6)                    |       |
| дуоденит                                                                                                                              | 22 (29,3)    | 10 (13,3)                  | 0,01  |
| эрозии ДПК                                                                                                                            | 9 (12)       | 7 (9,3)                    |       |
| язва ДПК                                                                                                                              | 3 (4)        | 3 (4)                      |       |

С целью выявления показателей эндоскопического исследования, свойственных больным ИБС, был проведен сравнительный анализ данных фиброэзофагогастродуоденоскопии обеих групп пациентов ИБС с данными фиброэзофагогастродуоденоскопии контрольной группы (табл. 4). При эндоскопическом исследовании у пациентов без ИБС патология пищевода была еще более редкая и не имела достоверных различий по сравнению с больными ИБС. Однако визуальное обследование желудка и ДПК выявило целый ряд изменений, характерных для больных ИБС, которые по сравнению

с группой контроля достоверно чаще диагностировались при данном заболевании, вне зависимости от течения ИБС. Прежде всего следует отметить, что у больных ИБС как при ОКС (81,3% > 64%;  $p = 0,02$ ), так и при стабильной стенокардии напряжения (84% > 64%;  $p = 0,01$ ) достоверно чаще, чем у пациентов без ИБС, атрофия слизистой оболочки визуально определялась во всех отделах желудка. На этом фоне у больных ИБС, по сравнению с контрольной группой, достоверно чаще выявлялась визуальная картина обострения хронического гастрита. Обнаружена гиперемия слизистой оболочки

Таблица 4

| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ<br>ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ОБСЛЕДОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ<br>ОТ НАЛИЧИЯ ИБС, n (%) |                                                |                                                         |                                 |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Показатели                                                                                                                               | I. Острый<br>коронарный<br>синдром<br>(n = 75) | II. Стабильная<br>стенокардия<br>напряжения<br>(n = 75) | III. Отсутствие<br>ИБС (n = 50) | p                              |
| Эзофагит                                                                                                                                 | 5 (6,6)                                        | 6 (8)                                                   | 2 (4)                           |                                |
| Грыжа пищеводного отверстия<br>диафрагмы                                                                                                 | 7 (9,3)                                        | 0 (0)                                                   | 1 (2)                           |                                |
| Слизь в желудке (наличие)                                                                                                                | 53 (70,6)                                      | 51 (68)                                                 | 32 (64)                         |                                |
| Атрофия слизистой оболочки<br>желудка:                                                                                                   |                                                |                                                         |                                 |                                |
| нижние отделы                                                                                                                            | 14 (18,6)                                      | 12 (16)                                                 | 18 (36)                         | I-III 0,02<br>II-III 0,01      |
| все отделы                                                                                                                               | 61 (81,3)                                      | 63 (84)                                                 | 32 (64)                         | I-III 0,02<br>II-III 0,01      |
| Гиперемия слизистой оболочки<br>желудка:                                                                                                 |                                                |                                                         |                                 |                                |
| очаговая                                                                                                                                 | 22 (29,3)                                      | 19 (25,3)                                               | 4 (8)                           | I-III 0,004<br>II-III 0,01     |
| складок                                                                                                                                  | 15 (20)                                        | 10 (13,3)                                               | 4 (8)                           |                                |
| диффузная                                                                                                                                | 6 (8)                                          | 6 (8)                                                   | 4 (8)                           |                                |
| Эрозии слизистой оболочки<br>желудка:                                                                                                    |                                                |                                                         |                                 |                                |
| единичные                                                                                                                                | 27 (36)                                        | 28 (37,3)                                               | 5 (10)                          | I-III 0,001<br>II-III 0,0007   |
| множественные                                                                                                                            | 16 (21,3)                                      | 8 (10,6)                                                | 2 (4)                           | I-III 0,006                    |
| антральные                                                                                                                               | 39 (52)                                        | 33 (44)                                                 | 7 (14)                          | I-III 0,00001<br>II-III 0,0004 |
| фундальные                                                                                                                               | 4 (5,3)                                        | 2 (2,6)                                                 | 0 (0)                           |                                |
| Гиперплазия слизистой оболочки<br>желудка:                                                                                               |                                                |                                                         |                                 |                                |
| антральный отдел                                                                                                                         | 29 (38,6)                                      | 26 (34,6)                                               | 8 (16)                          | I-III 0,006<br>II-III 0,02     |
| фундальный отдел                                                                                                                         | 0 (0)                                          | 0 (0)                                                   | 0 (0)                           |                                |
| Петехии слизистой оболочки желудка                                                                                                       | 6 (8)                                          | 7 (9,3)                                                 | 2 (4)                           |                                |
| Патология ДПК:                                                                                                                           |                                                |                                                         |                                 |                                |
| панкреатопатия                                                                                                                           | 24 (32)                                        | 24 (32)                                                 | 8 (16)                          | I-III 0,04<br>II-III 0,04      |
| бульбит                                                                                                                                  | 8 (10,6)                                       | 12 (16)                                                 | 6 (12)                          |                                |
| рубцы                                                                                                                                    | 3 (4)                                          | 5 (6,6)                                                 | 3 (6)                           |                                |
| дуоденит                                                                                                                                 | 22 (29,3)                                      | 10 (13,3)                                               | 11 (22)                         |                                |
| эрозии ДПК                                                                                                                               | 9 (12)                                         | 7 (9,3)                                                 | 3 (6)                           |                                |
| язва ДПК                                                                                                                                 | 3 (4)                                          | 3 (4)                                                   | 0 (0)                           |                                |



желудка, как очаговая ( $y$  29,3% > 8%;  $p = 0,004$  и 25,3% > 8%;  $p = 0,01$ ), так и гиперемия складок слизистой ( $y$  20% > 8% и 13,3% > 8% больных с ОКС и стабильной стенокардией соответственно). Наличие ИБС, вне зависимости от ее течения, статистически достоверно ассоциировано с эрозивной гастропатией антрального отдела. Единичные эрозии слизистой оболочки желудка как при ОКС (36% > 10%;  $p = 0,001$ ), так и при стабильной стенокардии (37,3% > 10%;  $p = 0,0007$ ) выявлялись достоверно чаще, чем у пациентов без ИБС. Также у больных ИБС чаще обнаруживались множественные эрозии слизистой оболочки желудка (21,3% > 4%;  $p = 0,006$  при ОКС и 10,6% > 4% при стабильной стенокардии). Тот факт, что для больных ИБС характерен хронический эрозивный гастрит, подтверждает более частое обнаружение при фиброэзофагогастродуоденоскопии у пациентов данной группы очагов гиперплазии слизистой оболочки антрального отдела как у больных с ОКС (38,6% > 16%;  $p = 0,006$ ), так и у больных со стабильной стенокардией напряжения (34,6% > 16%;  $p = 0,02$ ).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатьева Т. П., Тувалева Л. С., Кураמיшина О. А. Заболевания желудочно-кишечного тракта как фактор риска развития ишемической болезни сердца // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2004. — № 1. — С. 122.
2. Куимов А. Д., Кривошеев А. Б., Хван Л. А. Клинические особенности язвенной болезни, ассоциированной с ИБС // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2004. — № 1. — С. 124.
3. Лазебник Л. Б., Звенигородская Л. А., Горуновская И. Г. и др. Язвенная болезнь у пожилых // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2004. — № 1. — С. 125.
4. Долбикова Н. В., Петровский В. И., Финогенова Е. А. и др. Эндоскопическое исследование у лиц пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца // Бюлл. НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. — 2002. — № 3. — С. 67.
5. Осадчий В. А. Клинико-морфологические особенности острых эрозий и язв при ишемической болезни сердца // Рос. гастроэнтерол. журн. — 1998. — № 4. — С. 131–132.
6. Пальшина А. М., Пальшина С. Г. Гастродуоденальные осложнения у больных ИБС // Материалы 5-го Рос. научн. форума «Кардиология 2003». — М., 2003. — С. 133–134.

При эндоскопическом исследовании ДПК у больных ИБС, вне зависимости от течения, вдвое чаще, чем у пациентов без ИБС, выявлялись признаки панкреатопатии (32% > 16%;  $p = 0,04$ ). Так же чаще у больных ИБС по сравнению с группой контроля обнаруживались эрозии слизистой оболочки (12% > 9,3% > 6%) и язва ДПК (4% > 0%). Однако у пациентов без ИБС, как и у больных с ОКС, по сравнению с больными стабильной стенокардией напряжения несколько реже выявлялся бульбит (12% < 16%), но чаще диагностировался дуоденит (22% > 13,3%).

## ВЫВОД

Таким образом, полученные результаты исследования позволяют заключить, что проведение фиброэзофагогастродуоденоскопии выявляет патогномоничные для больных ИБС визуально определяемые изменения слизистой оболочки желудка и ДПК, свидетельствующие о наличии хронического воспалительно-деструктивного процесса.

7. Чернин В. В., Осадчий В. А. Морфологические и патогенетические особенности рецидива язвенной болезни у больных инфарктом миокарда пожилого возраста // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2003. — № 5. — С. 182.
8. Чернин В. В., Осадчий В. А. Холин- и гистаминергические сдвиги как пусковой механизм развития эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны при инфаркте миокарда // Тер. арх. — 2005. — № 2. — С. 41–45.
9. Маржатка З. Терминология, определения терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта. Эндоскопия пищеварительного тракта: номенклатура OMED. — Normed Vergal, 1996. — С. 141.
10. Дельво М., Корман Л., Федоров Е. Д. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы. — М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. — С. 80.
11. Белова Е. В., Вахрушев Я. М. Исследование общей иммунной реакции у больных с эрозивным поражением гастродуоденальной области // Рос. гастроэнтерол. журн. — 1999. — № 4. — С. 96–97.
12. Павлов О. Н. Эрозивная гастропатия, не ассоциированная с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2006. — № 2. — С. 27–30.