

Клинические проявления у больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с ишемической болезнью сердца

Л.Н.Иванова, А.А.Джахаф

Луганский государственный медицинский университет
Луганск, Украина

В статье приведены данные обследования 67 больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с ишемической болезнью сердца, у которых особенностями клинического течения были наличие на фоне типичных ангинозных приступов кардиалгии и эквивалентов боли, а также умеренного или слабо выраженного абдоминального болевого и диспепсического синдромов.

Ключевые слова: двенадцатиперстная кишка, язва, ишемическая болезнь сердца, клиника.

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из главных причин инвалидизации и смертности населения в мире, в том числе и в Украине, причем большинство случаев приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) [6]. Согласно данным Европейского кардиологического общества, распространенность стенокардии варьирует от 2 до 5% у мужчин в возрасте 45-54 лет и от 11 до 20% в возрасте 65-74 лет; у женщин того же возраста распространенность стенокардии составляет от 0,5 до 1% и от 10 до 14% соответственно [6, 9]. Общая заболеваемость стенокардией продолжает расти. Существенное значение в развитии ИБС принадлежит метаболическим изменениям, среди которых не последнее место занимают проатерогенные изменения липидного обмена [10, 11].

В то же время гастроэнтерологические заболевания традиционно занимают одно из ведущих мест в общей структуре заболеваемости в Украине, несмотря на появление возможности

излечения некоторых заболеваний, которые ранее считались хроническими [1, 2, 5]. Особую актуальность приобретает пептическая язва двенадцатиперстной кишки (ПЯ ДПК), заболеваемость которой составляет до 14% у взрослого населения Украины [3, 4, 7]. В последнее время все большее внимание исследователей привлекает изучение сочетанной патологии, в том числе ИБС и ПЯ ДПК, которые в сочетании встречаются в 20% случаев [8].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 67 пациентов с ПЯ ДПК в сочетании с ИБС (стабильная стенокардия I-II функционального класса) в возрасте от 25 до 69 лет. Всем больным проводилось комплексное клиническое обследование.

Диагноз ПЯ ДПК выставлялся согласно критериям Маастрихтского Консенсуса III (2006) и Приказа Министерства здравоохранения Украины №271 (2005) на основании жалоб, анамнеза, физикального, лабораторного и инструментального обследования. Наличие хеликобактериоза (НР) определялось с помощью уреазного Де-нол теста.

Для верификации ИБС и ее форм (соответственно классификации ВОЗ, 1999 и рекомендациям Украинского общества кардиологов), наряду с учетом жалоб пациентов, проводили изучение анамнеза, объективного статуса, данных лабораторного исследования с определением показателей, характеризующих состояние липидного спектра (уровень общего холестерина – ХС, липопротеинов низкой, очень низкой и высокой плотности – ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, ХС ЛПВП, триглицеридов – ТГ) в сыворотке крови унифицированными методами и инструментального исследования с ис-

пользованием электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭхоКГ), велоэргометрии (ВЭМ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных с ПЯ ДПК в сочетании с ИБС выраженной клинической картине предшествовали признаки астено-невротического синдрома, в том числе слабость (66 пациентов — 98,5%), снижение толерантности к физической и умственной нагрузке (65 больных — 97,3%), легкая возбудимость (61 больной — 91,7%), нарушения сна (43 пациента — 64,8%).

У 56 больных (83,1%) наблюдался диспепсический синдром, проявляющийся тошнотой (60 пациентов — 89,5%), изжогой и отрыжкой (56 — 83,6%), сухостью и неприятным привкусом во рту (49 — 73,7%), ощущением тяжести в эпигастриальной области (34 — 51,2%); а у 43 больных (64,9%) — болевой абдоминальный синдром, умеренно или слабо выраженный, который у 4 (6%) пациентов отсутствовал.

При объективном обследовании у 64 больных (95,6%) отмечались обложенность языка, больше у корня, белым или грязно-серым налетом, болезненность при поверхностной пальпации в эпигастрии, защитное мышечное напряжение брюшной стенки, положительный симптом Менделя.

У больных с ПЯ ДПК в сочетании с ИБС при эндоскопическом исследовании наблюдались острые эрозии округлой формы, которые в половине случаев были поверхностными (48,5%). Периульцерозное воспаление I степени отмечалось у 45,7%, II степени — у 54,3% больных.

Клиническими проявлениями ИБС у больных с ПЯ ДПК было наличие не только 2-3 приступов стенокардии в сутки, но и у 15 (22,5%) пациентов — кардиалгий, как правило, кратковременных, имевших различную зону иррадиации, а также у 55 больных (83,4%) — эквивалентов боли, которые возникали во время физического или психоэмоционального напряжения. Во время объективного обследования у 44 (65,4%) пациентов наблюдалась приглушенность тонов сердца, у 23 (34,3%) — акцент II тона над аортой.

У пациентов с коморбидной патологией определялась умеренная холестеринемия ($9,7 \pm 0,18$ ммоль/л), снижение содержания ХС ЛПВП ($0,92 \pm 0,01$ ммоль/л), увеличение коэффициента атерогенности (9,5) и гипертриглицеридемия ($3,29 \pm 0,7$ ммоль/л).

ВЫВОДЫ

1. У больных с сочетанной патологией (ПЯ ДПК и ИБС) в клинической картине ПЯ ДПК наблюдались диспепсический и болевой абдоминальный синдромы. При объективном обследовании отмечались обложенность языка, болезненность при поверхностной пальпации в эпигастрии, защитное мышечное напряжение брюшной стенки, положительный симптом Менделя.

2. В клинической картине ИБС у больных с рассматриваемой коморбидной патологией было наличие приступов стенокардии, кардиалгий, а также эквивалентов боли, которые возникали во время физического или психоэмоционального напряжения. Во время объективного обследования у пациентов наблюдалась приглушенность тонов сердца, акцент II тона над аортой.

3. У пациентов с ПЯ ДПК в сочетании с ИБС определялись умеренная холестеринемия, снижение содержания ХС ЛПВП, увеличение коэффициента атерогенности и гипертриглицеридемия.

В дальнейшем мы планируем более детально представить функциональные изменения у больных с сочетанной патологией сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабак О.Я. Необхідність впровадження заходів по боротьбі з хелікобактерійною інфекцією в Україні / О.Я.Бабак // Журнал АМН України. — 1999. — Т. 4, №3. — С. 508-514.
2. Бабак О.Я. Нужна ли антихеликобактериальная терапия при хроническом гастрите и пептических язвах? / О.Я.Бабак // Сучасна гастроентерологія. — 2001. — №3. — С. 3-9.
3. Бабак О.Я. Порівняльна ефективність потрійних схем антихелікобактерійної терапії у хворих з виразкою дванадцятипалої кишки, асоційованою з резистентними штамми *Helicobacter pylori* / О.Я.Бабак, Г.Д.Фадєєнко // Сучасна гастроентерологія. — 2002. — №1 (7). — С. 39-41.
4. Бабак О.Я. Стандартная антихеликобактерная терапия (Maastricht 2-2000 Consensus): насколько она актуальна сегодня? / О.Я.Бабак // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — №2 (22). — С. 4-6.
5. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В.Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. — 2000. — №1. — С. 17-20.
6. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М.Горбась, І.П.Смирнова // Український кардіологічний журнал. — Спеціальний випуск. — 2006. — С. 44-48.

7. Передерий В.Г. От Маастрихта 1-1996 до Маастрихта 3-2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний / В.Г.Передерий, С.М.Ткач, Б.Н.Марусанич // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — № 6. — С. 4-8.
8. Щербинина М.Б. Язвенная болезнь: современный взгляд на вопросы патогенеза / М.Б.Щербинина // Диагностика та лікування. — 2005. — №2-3. — С. 26-34.
9. Boo Y.C. Flow-dependant regulation of endothelial nitric oxide synthase: role of protein kinases / Y.C.Boo, H.Jo // Am. J. Physiol. Cell. Physiol. — 2003. — Vol. 285. — P. 499-508.
10. Chan F.K.L. Peptic ulcer disease / F.K.L.Chan, W.K.Leung // Lancet. — 2002. — Vol. 360. — P. 933-941.
11. Vaughan C.J., Murphy M.B., Buckley B.M. Statins do more, than lower cholesterol / C.J.Vaughan, M.B.Murphy, B.M.Buckley // Lancet. — 2004. — Vol. 378. — P. 1072-1079.

Л.М.Іванова, А.А.Джахаф. Клінічні прояви у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в сполученні з ішемічною хворобою серця. Луганськ, Україна.

Ключові слова: дванадцятипала кишка, виразка, ішемічна хвороба серця, клініка.

У статті наведені дані обстеження 67 хворих з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки в сполученні з ішемічною хворобою серця, у яких особливостями клінічного перебігу були наявність на тлі типових ангінозних нападів кардіалгії та еквівалентів болю, а також помірного або слабо вираженого абдомінального больового і диспепсичного синдромів.

L.N.Ivanova, A.A.Dgahaf. Clinical manifestations at patients with the peptic ulcer of duodenum in combination with ischemic heart diseases. Lugansk, Ukraine.

Key words: duodenum, peptic ulcer, ischemic heart disease, clinical picture.

In the article the inspections of 67 patients with the peptic ulcer of duodenum in combination with ischemic heart diseases are given. Clinical picture included typical anginous attacks of cardialgia and equivalents of pain, and also moderate or poorly expressed abdominal pain and dyspeptic syndromes.

Надійшла до редакції 11.09.2009 р.