



Петровская А.С.<sup>1</sup> (1191-5272), Герасименко В.С.<sup>1</sup> (1873-3081)

## СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ПРИЁМА ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИАГРЕГАНТОВ И АНТИКОАГУЛЯНТОВ

<sup>1</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д. 6, Россия

**Резюме.** Проведен анализ 120 историй болезни пациентов, госпитализированных в клинику госпитальной терапии ВМедА им. С.М. Кирова за 2018 год с различными формами ишемической болезни сердца, среди которых у 30 пациентов была диагностирована стенокардией напряжения, у 11 – инфаркт миокарда, у 30 – постинфарктный кардиосклероз, у 50 пациентов имела место постоянная форма фибрилляции предсердий. У 70,8% пациентов имелась гипертоническая болезнь. У всех 120 пациентов выявлен высокий риск развития тромбоэмболических осложнений, в связи с чем, им была назначена терапия пероральными антикоагулянтами и /или антиагрегантами. Выявлено наличие поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта у всех пациентов с ишемической болезнью сердца, принимающих антиагрегантную и/или антикоагулянтную терапию. При анализе результатов фиброэзофагогастродуоденоскопии выявлены заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта: рефлюкс эзофагит у 28,33% пациентов, в том числе эрозивный – у 1,67%, хронический гастрит – у 59,17%, в том числе эрозивный – у 10,8%, язвенная болезнь желудка в фазе ремиссии в 12,5% случаев. С целью лечения и профилактики эрозивно-язвенных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта лишь 42,5% пациентов были назначены препараты из группы ингибиторов протонной помпы. Таким образом, пациентам с различными формами ишемической болезни сердца и высоким риском кардиоэмболических осложнений до начала терапии пероральными антиагрегантами и/или антикоагулянтами целесообразно выполнять фиброэзофагогастродуоденоскопию для своевременного выявления патологии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, а также необходимо выполнение фиброэзофагогастродуоденоскопии в динамике для своевременного выявления патологии, назначения лечения и снижения риска эрозивно-язвенных кровотечений. С целью лечения и профилактики эрозивно-язвенных изменений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с ишемической болезнью сердца следует назначать одновременно с пероральными антикоагулянтами и/или антиагрегантами препараты из группы ингибиторов протонной помпы на длительный прием.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, антикоагулянты, антиагреганты, желудочно-кишечный тракт, нестероидные противовоспалительные препараты, язвенная болезнь, кровотечение.

Petrovskaya A.S.<sup>1</sup>, Gerasimenko V.S.<sup>1</sup>

## STATE OF THE UPPER DEPARTMENTS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF RECEPTION OF ORAL ANTIAGREGANTS AND ANTICOAGULANTS

<sup>1</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

**Abstract.** An analysis of 120 case histories of patients hospitalized in the clinic of the hospital therapy of S.M. Kirov Military medical academy for 2018 with various forms of coronary heart disease, among which 30 patients were diagnosed with angina pectoris, 11 had myocardial infarction, 30 had post-infarction atherosclerosis, and 50 patients had a constant form of atrial fibrillation. 70.8% of patients had hypertension. 120 patients showed a high risk of developing thromboembolic complications, and therefore they were prescribed oral anticoagulants and / or antiplatelet therapy. The presence of lesions of the upper gastrointestinal tract was revealed in all patients with coronary heart disease taking antiplatelet and / or anticoagulant therapy. The analysis of the results of fibroesophagogastroduodenoscopy revealed the following diseases of the upper gastrointestinal tract: esophagitis reflux in 28.33% of patients, including erosive – 1.67%, chronic gastritis – in 59.17%, including erosive 10.8% peptic ulcer – 12.5%. In order to treat and prevent erosive and ulcerative bleeding from the upper gastrointestinal tract, only 42.5% of patients were prescribed drugs from the group of proton pump inhibitors. Thus, it is advisable for patients with various forms of coronary heart disease and a high risk of cardioembolic complications to start treatment with oral antiplatelet agents and / or anticoagulants with fibroesophagogastroduodenoscopy to timely identify the pathology of the esophagus, stomach and duodenum, and it is also necessary to conduct fibroesophagogastroduodenoscopy in dynamics for timely detection of pathology, treatment and reduction of the risk of erosive and ulcerative bleeding. In order to treat and prevent erosive and ulcerative changes in the upper gastrointestinal tract in patients with coronary heart disease, drugs from the group of proton pump inhibitors for long-term use should be prescribed simultaneously with oral anticoagulants and / or antiplatelet agents.

**Keywords:** coronary heart disease, anticoagulants, antiplatelet agents, gastrointestinal tract, non-steroidal anti-inflammatory drugs, peptic ulcer, bleeding.

**Введение.** С возрастом у человека происходит «накопление» болезней. У пациентов старших возрастных групп имеет место не менее 3-4 заболеваний. Назначая пациентам с ишемической болезнью сердца медикаментозную терапию необходимо учитывать наличие сопутствующих заболеваний, особенно заболеваний желудочно-кишечного тракта [7]. В патогенезе острых эрозивных гастропатий у пациентов с сердечно – сосудистой патологией суммируются многие повреждающие факторы, прежде всего, острая или хроническая ишемия гастродуоденальной слизистой оболочки, а также ее возрастная инволюция, хеликобактериоз, наличие нарушений моторики и рефлюксов, лекарственные повреждения [4]. Например, преобладающими побочными эффектами при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов являются осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта [6]. Наличие общих факторов риска, объединение некоторых патологических звеньев данных патологий приводят к взаимному отягощению и прогрессированию ишемической болезни сердца и заболеваний желудочно-кишечного тракта. Морфологические исследования показали, что при синдроме хронической сердечной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца в гастродуоденальной слизистой оболочке развиваются хроническое венозное полнокровие, атрофия и склероз всех слоев, склероз и гиалиноз стенок артериол и мелких артерий, редукция капиллярного русла, множественные поверхностные мелкие очаги кровоизлияний, ишемического и геморрагического некроза, приводящие к формированию чаще острых эрозий, реже - острых язв. Иммуногистохимическое исследование гастродуоденальной слизистой оболочки у пациентов с ишемической болезнью сердца выявило снижение пролиферативной активности и экспрессии факторов роста и ангиогенеза, свидетельствующие об угнетении регенераторных способностей и снижении защитных функций. Такие изменения, типичные для хронической ишемии, развивались при наличии тяжелого стенозирующего атеросклероза артерий желудка и двенадцатиперстной кишки [1, 3]. У пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями желу-



дочно-кишечного тракта, получавших пероральные антиагреганты и/или антикоагулянты, основной причиной острого кровотечения были эрозивные и язвенные поражения, нередко приводящие к летальному исходу [8]. Сердечно-сосудистые заболевания, в частности ишемическая болезнь сердца в разных вариантах течения, является значимым фактором риска развития тромбозов и системных тромбоэмболий. Для предупреждения этого осложнения большинству пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана терапия пероральными антикоагулянтами и/или антиагрегантами, которые снижают риск кардиоэмболических осложнений, но повышают риск кровотечений, наиболее частые из которых желудочно-кишечные [2]. В данный момент в лечении ишемической болезни сердца часто применяются антиагреганты (препараты ацетилсалициловой кислоты, клопидогрел) и антикоагулянты последнего поколения, основными представителями которых являются ривароксабан и дабигатран. В исследованиях ряда авторов большие кровотечения из желудочно-кишечного тракта отмечались достоверно чаще в группе ривароксабана [7]. Таким образом, сочетание ишемической болезни сердца и заболеваний желудочно-кишечного тракта является одной из самых сложных и актуальных проблем современного подхода к лечению пациентов.

**Цель исследования:** изучить частоту поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с ишемической болезнью сердца, находившихся на длительной (более 1 года) антикоагулянтной и/или антиагрегантной терапии.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании был проведен анализ 120 историй болезней пациентов, госпитализированных в клинику госпитальной терапии ВМедА им. С.М. Кирова за 2018 год с различными формами ишемической болезни сердца, среди которых у 30 пациентов была диагностирована стенокардия напряжения, у 11 – инфаркт миокарда, у 30 – постинфарктный кардиосклероз, у 50 пациентов имела место постоянная форма фибрилляции предсердий. У 70,8% пациентов имелась сопутствующая гипертоническая болезнь. Средний возраст пациентов составил  $60,2 \pm 5,6$  лет. Женщин было 39, мужчин – 81 человек. У всех 120 пациентов был выявлен высокий риск развития тромбоэмболических осложнений, в связи с чем, проводилась терапия пероральными антикоагулянтами и /или антиагрегантами в течение 1 года и более. Был проведен анализ данных анамнеза, результатов клинико-лабораторного исследования пациентов. Всем пациентам выполнялась фиброэзофагогастродуоденоскопия. Проведен анализ результатов этого исследования. Полученные в ходе исследования данные вносились в таблицу Excel для дальнейшей систематизации и обработки.

**Результаты.** Выявлено, что 13,3% пациентов страдают ишемической болезнью сердца менее 5 лет; 17,5% – от 5 до 10 лет; 28,3% – от 10 до 15 лет, а 40,9% – более 15 лет. Анализ применявшейся ранее медикаментозной терапии показал, что 62,5% пациентов ежедневно принимают антиагреганты (препараты ацетилсалициловой кислоты, клопидогрел) в течение 1-5 лет – 97,5%, в течение 10-15 лет – 2,5%. 30% пациентов регулярно принимают антикоагулянты в течение 1-5 лет. Среди них терапия варфарином проводилась у 3,33% пациентов, ривароксабаном – у 17,5%, дабигатраном – у 9,17%. Медикаментозную терапию, включающую препараты обеих групп, получали 7,5% пациентов. При анализе результатов фиброэзофагогастродуоденоскопии выявлены следующие заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта: рефлюкс эзофагит у 28,3% пациентов, в том числе эрозивный – у 1,67%, хронический гастрит – у 59,2%, в том числе эрозивный – у 10,8%, язвенная болезнь желудка в фазе ремиссии была выявлена в 12,5% случаев. С целью лечения и профилактики эрозивно-язвенных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта лишь 42,5% пациентов были назначены препараты из группы ингибиторов протонной помпы (омепразол, рабепразол).

#### **Выводы:**

1. Выявлено наличие различных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у всех пациентов с ишемической болезнью сердца, принимающих антиагрегантную и/или антикоагулянтную терапию.

2. Патология желудочно-кишечного тракта была представлена всеми нозологическими формами: чаще был диагностирован хронический гастрит, в том числе эрозивный.

3. Пациентам с ишемической болезнью сердца и высоким риском кардиоэмболических осложнений до начала терапии пероральными антиагрегантами и/или антикоагулянтами целесообразно выполнять фиброэзофагогастродуоденоскопию для своевременного выявления патологии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

4. Необходимо выполнение фиброэзофагогастродуоденоскопии в динамике ведения пациента, для своевременного выявления патологии, назначении лечения и снижения риска эрозивно-язвенных кровотечений.

5. С целью лечения и профилактики эрозивно-язвенных изменений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с ишемической болезнью сердца следует назначать одновременно с пероральными антикоагулянтами и/или антиагрегантами препараты из группы ингибиторов протонной помпы на длительный прием.



### Литература:

1. Зайратьянц, О.В. Острые эрозивно-язвенные кровотечения у больных терапевтического и неврологического профиля / О.В. Зайратьянц [и др.] // Сборн. тезисов и докл. VIII Московской ассамблеи «Здоровье Столицы». – М., 2009. – С.256-257.
2. Колобов, С.В. Острые эрозивно-язвенные гастродуоденальные поражения у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / С.В. Колобов [и др.] // Российские Медицинские Вести. – 2010. –Т.15.– №4. – С.56-63.
3. Лазебник, Л.Б. Систематизирующая классификация мультифокальных повреждений слизистой оболочки пищеварительного тракта нестероидными противовоспалительными (НПВП) и антитромботическими (АТП) препаратами («Московская классификация») /Л.Б. Лазебник, Г.В. Белова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. –2018. – С.19-27.
4. Морозова, Т. Е. Стратегия выбора фармакотерапии стабильной ишемической болезни сердца / Т.Е. Морозова, О.А. Вартанова, И.Ю. Юдина // Лечащий врач. – 2017. – №2. – С.9-13.
5. Осадчий, В.А. Острые гастродуоденальные эрозии у больных ишемической болезнью сердца с хронической сердечной недостаточностью: клинико-эндоскопические особенности и значение нарушений микроциркуляции и функций желудка в их развитии / В.А. Осадчий, Т.Ю. Буканова, Н. И. Быкова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – 151(3). – С.28-33.
6. Туркина, С.В. Рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами / С.В. Туркина [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – (3). – С.4-18.
7. Шубик, Ю.В. Анти тромботическая терапия при фибрилляции предсердий: новые пероральные коагулянты // Медицинский совет. – 2014. – №11. – С.1-5.
8. Eikelboom, J.W. Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease / J.W. Eikelboom [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2017. – 377. – P.1319-1330.

Пилия Х.А.<sup>1</sup>(1114-7401)

### ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У КУРЯЩИХ МУЖЧИН МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

<sup>1</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д. 6, Россия

**Резюме.** Неблагоприятная ситуация по заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда (ИМ) и высокая распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ИМ) заставляет вести поиск новых способов улучшения их профилактики. Цель исследования: оценить структуру факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин моложе 50 лет при ИМ в зависимости от употребления табака для улучшения профилактики. В него включены мужчины от 18 до 50 лет с инфарктом миокарда I типа со скоростью клубочковой фильтрации 30 и более мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, которым в дополнение к стандартному диагностическому алгоритму выполнялся прицельный поиск и анализ наличия основных и дополнительных факторов риска развития ССЗ. Пациентов разделили на две сопоставимые по возрасту группы: I – исследуемая, курящие пациенты – 168 больных; II – некурящие – 41 человек. Установлено, что основными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в группе курящих пациентов являются нарушения липидного обмена, гиподинамия, хронические очаги инфекций, избыточная масса тела и АГ. Несмотря на меньшую распространенность основных факторов риска ССЗ у курящих мужчин, в сравнении с некурящими, оно зачастую ассоциируется с патологией дыхательной системы, нарушениями сердечного ритма в анамнезе, более выраженными нарушениями пуринового обмена и наличием хронических очагов инфекций. Перечисленные факторы должны использоваться при составлении групп высокого риска развития ИМ и его осложнений и осуществлении мероприятий профилактики. Определение сезонности случаев выполняли распределением их по климатическим сезонам с помощью устойчивых точек перехода среднесуточной температуры воздуха в 0 и 15°C на метеостанции Санкт-Петербурга.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, факторы риска, никотин, сердечная недостаточность, молодой и средний возраст, профилактика.

Piliya H.A.<sup>1</sup>

### PECULIARITIES OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN SMOKING MEN UNDER 50 YEARS OLD WITH MYOCARDIAL INFARCTION

<sup>1</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

**Abstract.** The unfavorable situation of morbidity and mortality from myocardial infarction (MI) and the high prevalence of the main risk factors for cardiovascular diseases (CVD) make us search for new ways to improve their prevention. The purpose of the study: a comparative assessment of the structure of CVD risk factors in men younger than 50 years with MI, depending on tobacco use to improve prevention. It includes men from 18 to 50 years old with type I MI with a glomerular filtration rate of 30 or more ml / min / 1.73 m<sup>2</sup>, who, in addition to the standard diagnostic algorithm, carried out a targeted search and analysis of the presence of basic and additional risk factors for CVD. Patients were divided into two age-comparable groups: I group - studied, smoking patients - 168 patients; II group - non-smokers - 41 people. It has been established that the main risk factors for CVD in the group of smokers are lipid metabolism disorders, physical inactivity, chronic foci of infections, overweight and arterial hypertension. Despite the lower prevalence of major CVD risk factors in male smokers compared with non-smokers, it is often associated with a pathology of the respiratory system, a history of heart rhythm disturbances, more pronounced purine metabolism disorders, and the presence of chronic foci of infection. The listed factors should be used in compiling high-risk groups for the development of MI and its complications and the implementation of preventive measures. Determination of the seasonal distribution of cases performed by seasonal climate through sustainable transition points average air temperature in the 0 and 15°C at the meteorological station of Saint-Petersburg.

**Keywords:** myocardial infarction, risk factors, heart failure, nicotine, youthful and middle age, prophylaxis.

**Введение.** Инфаркт миокарда (ИМ) и хроническую сердечную недостаточность (СН) относят к одним из основных причин инвалидизации и смертности населения в большинстве стран [2, 3]. При этом наибольшие потери отмечены в категориях мужчин трудоспособного (молодого и среднего возраста) [2, 3, 10]. Для уменьшения смертности профилактические мероприятия включают борьбу с факторами риска этих состояний, среди корригируемой части которых одно из ведущих мест принадлежит употреблению табачных изделий [2]. Эпидемиологические исследования показывают наличие длительных сроков воздействия табачной продукции среди мужчин молодого и среднего возраста с ИМ [2, 5, 19]. С учетом высокого накала ассоциированных с этим социально-экономических проблем в настоящее время ведется активный поиск новых способов повышения эффективности профилактических программ, а исследования в этой области признаются актуальными [2].