

# ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ИБС ПРИ СОЧЕТАНИИ С АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

*Приходько М.Н., Шульгина Е.М., Симонова Ж.Г.  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России*

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания достаточно часто ассоциируются с гастродуоденальной патологией (ГДП). По данным Росстат в 2015 г. на современном этапе распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) в России составила 5237,4 человек на 100 000 населения. В 60% случаев у больных ИБС выявляется сочетание с ГДП [1]. Подобная комбинация зачастую сопровождается запоздалой диагностикой заболеваний в связи с атипичным и неблагоприятным течением [2].

Цель исследования: оценить влияние сочетания ИБС и атрофического гастрита на артериальную стенку брахиоцефальных артерий у больных стабильной стенокардией I – III ФК.

Материалы и методы исследования: в исследовании были включены 57 больных стабильной стенокардией I – III ФК, проходившие плановое стационарное лечение в отделении кардиологии, кардиохирургии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен на основании руководства ESC, 2013. В плановом порядке выполнялась фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) с биопсией для подтверждения морфологического изменения слизистой желудка по варианту атрофии. Дуплексное сканирование (ДС) брахиоцефальных артерий (БЦА) выполнялось на аппарате Vivid E9 (GE, США). При изучении каротидного русла производили измерение толщины комплекса интима-медиа и атеросклеротических бляшек общей сонной артерии методом используется метод дуплексного сканирования (ДС) брахиоцефальных артерий (БЦА). Исследование каротидного бассейна начиналось с визуализации артерий в поперечном сечении, далее датчик устанавливался перпендикулярно средней линии шеи, сканируя артерии от верхнего края ключицы максимально вверх до уровня верхнего угла челюсти. При этом артерии представляли собой круг, постепенно расширяющийся в области бифуркации и раздваивающийся при отхождении ВСА и наружной сонной артерии. Нормой толщины комплекса интима-медиа ОСА был выбран показатель  $< 0,9$  мм. Локальное утолщение КИМ оценивали по степени нарушения обструкции: нестенозирующая (сужение просвета сосуда по диаметру менее 20%), стенозирующая (сужение просвета сосуда по диаметру более 20%). По влиянию на гемодинамику: гемодинамически незначимая (менее 50% по диаметру), гемодинамически значимая (более 50% по диаметру), критический стеноз (90 – 99% по диаметру). Сравнение качественных переменных проводили с использованием критерия  $\chi^2$ . За статистически значимый принимался уровень достоверности при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка выполнялись с помощью статистических программ STATISTICA 10 и Microsoft Excel 2007.

Результаты. В процессе исследования больные стабильной стенокардией I – III ФК ( $n=57$ ) были разделены на две группы в зависимости от наличия атрофического гастрита. В I группу были включены 23 больных ИБС с сочетанием атрофического гастрита, во II группу (контрольную) – 34 больных ИБС без сочетания с ГДП. I и II группы оказались сопоставимы по полу, возрасту и ИМТ. Проведенный нами анализ результатов, полученных в ходе ДС БЦА, показал, что группы пациентов сопоставимы по толщине комплекса интима-медиа (ТИМ) до 0,9 мм и толщине комплекса интима-медиа более 0,9 мм. По данным ДС БЦА атеросклеротические бляшки в большей степени выявлены среди пациентов I группы по сравнению с пациентами II группы, соответственно, (20(86,9%) против 21(61,8%),  $\chi^2 = 4,312$ ,  $p < 0,05$ ). При анализе результатов ДС БЦА атеросклеротические бляшки со стенозированием просвета 20 – 50 % обнаружены в меньшей степени среди пациентов II группы, по сравнению с пациентами I группы, соответственно, (14(41,2%) против 20(86,9%),  $\chi^2 = 11,946$ ,  $p < 0,05$ ).

По данным ДС БЦА атеросклеротические бляшки свыше 50% чаще выявлены среди пациентов I группы по сравнению с пациентами II группы, соответственно, (9(39,1%) против 5(14,7%),  $\chi^2 = 4,417$ ,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, проявления атеросклероза в виде более значимых атеросклеротических изменений сосудистой стенки, выявленные с помощью дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, обнаружены среди больных ИБС с сочетанием атрофического гастрита, что подтверждает атерогенное действие длительного воздействия инфекционного агента и продуцирование им факторов воспаления и иммунного ответа.

1. Симонова Ж.Г., Мартусевич А.К., Тарловская Е.И. Клинико-патогенетические аспекты течения ишемической болезни сердца в сочетании с язвенной болезнью. Терапевтический архив. 2014; 1: 33 – 36.
2. Симонова Ж.Г., Мартусевич А.К., Тарловская Е.И. Анализ клинической эффективности эрадикационной терапии у больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с патологией гастродуоденальной зоны. Терапевтический архив. 2017; 8: 37 – 42