

DOI: 10.17238/issn2072-3180.2019.2.5-8

УДК: 616.33-002.2:616.33-072.1-71:615.065

© Ведешина О.О., Кочубей В.В., 2019

ЧАСТОТА ЭРОЗИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

О.О. ВЕДЕШИНА^а, В.В. КОЧУБЕЙ^б

Кафедра факультетской хирургии №1 ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, 127473, Россия

Резюме: Цель: Изучить частоту возникновения эрозивного поражения слизистой желудка у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, принимающих препараты АСК и находящихся под наблюдением врачей амбулаторного звена.

Материалы и методы: Был выполнен анализ амбулаторных карт 2215 пациентов городской поликлиники г. Москва, прошедших эндоскопическое исследование органов верхних отделов ЖКТ и лечение в период с августа 2017г. по апрель 2018г.. Всем пациентам выполнялась эзофагогастроуденоскопия (ЭГДС) с использованием видеогастроскопа Olympus GIF-Q150 и фиброгастроскопа Olympus GIF-XQ30.

Результаты: Исследование показывает, что количество пациентов с эрозивными поражениями слизистой оболочки ВОЖКТ и принимающие препараты АСК в разы больше пациентов с эрозивными поражениями слизистой оболочки ВОЖКТ не принимающих препараты АСК. Данные результаты подтверждают влияние дезагрегантной терапии сердечно-сосудистых заболеваний на возникновения эрозивных поражений.

Вывод: Более 25% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которым назначена терапия по поводу основного заболевания, имеют эрозивное поражение слизистой желудка. Эти пациенты одновременно нуждаются в профилактическом приеме лекарственных средств, защищающих слизистую оболочку.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, эрозивный гастрит, ацетилсалициловая кислота, слизистые поражения, желудочно-кишечный тракт, дезагрегантная терапия.

FREQUENCY OF EROSIIVE LESION OF THE MUCRAFUL STOMACH IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES IN AMBULATORY PRACTICE

VEDESHINA O.O.^a, KOCHUBEY V.V.^b

Department of Faculty Surgery №1 of the Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, 127473, Russia

Abstract: The aim of the research: To study the incidence of erosive lesions of the gastric mucosa in patients with cardiovascular diseases receiving ASA drugs and under the supervision of outpatient physicians.

Material and methods: The analysis of outpatient cards of 2215 patients of the city polyclinic Moscow, who underwent an endoscopic examination of the upper gastrointestinal organs and treatment from August 2017, was performed until April 2018. All patients underwent esophagogastroduodenoscopy using Olympus GIF-Q150 and Olympus GIF-XQ30.

The results of the study: The study shows that the number of patients with erosive lesions of the mucosa of ARV and receiving ASA drugs is several times greater than patients with erosive lesions of the mucosa of the non-taking ASA. These results confirm the effect of the disaggregant therapy of cardiovascular diseases on the occurrence of erosive lesions.

Conclusion: More than 25% of patients with cardiovascular diseases who are prescribed therapy for the underlying disease have erosive lesions of the gastric mucosa. These patients simultaneously need a preventive intake of drugs that protect the mucous membrane.

Key words: cardiovascular diseases, erosive gastritis, acetylsalicylic acid, mucous lesions, gastrointestinal tract, disaggregant therapy.

Введение

Несмотря на многочисленные данные [1,2,3,4] о влиянии нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) на развитие эрозивных поражений слизистой желудка, данные средства активно назначаются для лечения заболеваний сер-

дечно-сосудистой системы и безрецептурный доступ к этим препаратам открыт для любого пациента. Замена Ацетилсалициловой кислоты (АСК) на другие препараты, и являющиеся, согласно также многочисленным данным, относительно безопасными все еще невозможна в основном из-за экономических причин или устоявшейся практики.

^а E-mail: oovedeshina@gmail.com

^б E-mail: kochoubey@gmail.com

Кратко рассмотрим механизм развития повреждений слизистой у больных с сердечно-сосудистой патологией.

Как и другие нестероидные противовоспалительные препараты, АСК может вызывать осложнения со стороны органов верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Это может быть, как местное (за счет раздражения слизистой), так и системное (за счет уменьшения синтеза простагландинов, как следствие, ухудшением секреции слизи и бикарбонатов, кровотока) повреждающее воздействие на слизистую оболочку ЖКТ, что доказано в мировой и отечественной литературе, и многочисленных исследованиях. [5,6,7,8,9,10,11,12]

Долгое время клиницисты считали применение кишечнорастворимых форм АСК основным способом снизить риск возникновения осложнений. Однако, по данным литературы [13,14], отмечено, что применении кишечнорастворимых форм не исключают риск образования эрозий.

Наиболее эффективны и широко используются препараты из группы ингибиторов протонной помпы (ИПП) [15]. В большом когортном исследовании, проведенном в Японии, было показано, что увеличение частоты использования ИПП у больных, получающих НПВС и низкие дозы АСК, приводит к снижению частоты поражения слизистой желудка со 160 до 23,2/100 000 населения в год [16].

К немаловажным факторам, провоцирующим возникновение эрозивных поражений слизистой ЖКТ можно отнести пожилой возраст, наличие вредных привычек, прием других НПВС, *Helicobacter Pylori*. Совокупность перечисленных факторов с применением АСК повышают вероятность возникновения эрозивного поражения слизистой желудка [17].

Метаанализов и больших исследований с высокой степенью достоверности о влиянии дезагрегантной терапии на частоту возникновения эрозивного поражения слизистой желудка у пациентов, находившихся под наблюдением врачей-эндоскопистов амбулаторного звена в нашей стране не было проведено. Данный факт стал причиной проведения данной работы.

Материалы и методы

Данные были собраны в городской поликлинике департамента здравоохранения г. Москвы за период с августа 2017 г. по апрель 2018 г. В исследование вошла сплошная выборка пациентов, прошедших эндоскопическое исследование органов верхних отделов ЖКТ и лечение в амбулаторных условиях.

Возраст пациентов составлял от 20 до 85 лет. Доля пациентов женщин вдвое больше мужчин. Из исследования были исключены пациенты с ранее имевшимся гастро-дуоденальным кровотечением в анамнезе, а также амбулаторные карты которых были не доступны, по причине работы с ними других врачей.

Информация была получена путем анализа амбулаторных карт вышеуказанных пациентов, за период с августа 2017г. по апрель 2018г.

Всем пациентам выполнялась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с использованием видеогастроскопа Olympus GIF-Q150 и фиброгастроскопа Olympus GIF-XQ30.

За девятимесячный период было проведено 2298 эндоскопических исследований, из них амбулаторных карт анализированы были 2215. Диагноз «гастродуоденит» (Код по МКБ К29.9- гастродуоденит неуточнённый) был поставлен 302 пациентам.

Дезагрегантная терапия проводилась с использованием следующих препаратов по стандартным схемам: Ацетилсалициловая кислота 100/75 мг/сутки и/или Кардиомагнил 75мг/сутки и/или Тромбо асс 50 мг/сутки и Варфарин 2,5 – 8 мг/сутки.

Результаты

Из 302 пациентов, имевших диагноз «гастродуоденит» выделены 131 (43,38%), принимавших дезагрегантную терапию. Из них у 77 пациентов (25,49%) при эндоскопическом исследовании выявлено эрозивное поражение слизистой. Доля пациентов с эрозивным поражением слизистой желудка и 12-ти перстной кишки, принимающих только препараты АСК составляла 53 человека, принимающие препараты АСК и другие НПВС, в связи с сопутствующей патологией – 24 человек. Среди пациентов, не принимавших дезагрегантную терапию эрозии имели 12 человек (3,97%). Пациенты, принимающие АСК и другие НПВС, не имеющие эрозивные поражения учтены не были. Пациенты, принимающие препараты АСК и ИПП, не имеющие эрозивного поражения слизистой – 54 человек.

Результаты наблюдений

	Гастродуоденит	
	Эрозии	Без эрозий
АСК	53	54
АСК и другие НПВС	24	-
Без терапии	12	159
Всего	89	213

Только у 12 человек с эрозивным поражением слизистой желудка и 12-ти перстной кишки проводилась лабораторная диагностика на *Helicobacter Pylori*. У 3 пациентов во время проведения эндоскопического исследования в амбулатории было выявлено ЖКК, по поводу чего они были госпитализированы в стационар.

Истинную долю желудочно-кишечных кровотечений среди обследованных нами пациентов установить было невозможно, так как не все данные из стационаров передаются в поликлинику.

Обсуждение

Проведенное исследование показывает, что среди пациентов с первичным диагнозом гастродуоденит эрозивное по-

ражения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, связанное с приемом препаратов для терапии сердечно-сосудистых заболеваний составляет более 25%, в то время как встречаемость эрозивного поражения среди пациентов без терапии всего 3,97%. Что лишний раз подтверждает данные отечественных и зарубежных исследований.

Поскольку исследование было проведено лишь в одном ЛПУ и полученные данные охватывали достаточно краткий промежуток времени, делать однозначные выводы мы не можем, однако выявленные тенденции позволяют судить о значительности проблемы эрозивного поражения слизистой у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями принимающих дезагрегантную терапию среди жителей г. Москвы. Исследование с выделением групп пациентов с разными видами терапии сердечно-сосудистых заболеваний, а также сопутствующих факторов продолжаются и результаты будут представлены в следующих работах.

Список литературы

1. Киселев А.Р., Ахобеков А.А., Шварц В.А. Препараты ацетилсалициловой кислоты у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: важные аспекты эффективности и безопасности // РМЖ. 2014. №23. С. 1670-1673.
2. M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2016, Vol. 37, pp. 2315–2381.
3. Рекомендации по лечению стабильной ишемической болезни сердца, ESC 2013 // Российский кардиологический журнал. 2014. №7. С. 7–79.
4. Барбараш О.Л., Кашталап В.В. Продолжительность двойной антитромбоцитарной терапии. Факты и предположения // Российский кардиологический журнал. 2016г. №2. С.75-83
5. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS: The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 2018, Vol. 39, Issue 3, pp. 213–260.
6. Вельц Н.Ю., Журавлева Е.О., Букатина Т.М., Кутехова Г.В. Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности применения // Безопасность и риск фармакотерапии. 2018. Т. 6. № 1. С. 11-18.
7. Баранова Е.И., Филатова А.Г., Ионин В.А. Как снизить риск желудочно-кишечных кровотечений на фоне терапии антикоагулянтами у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий? // Российский кардиологический журнал. 2017. № 10 (150). С. 124-132.
8. Kolber M.R., Korownyk C. An aspirin a day? Aspirin use across a spectrum of risk: cardiovascular disease, cancer and bleeds. *Exp. Opin. Pharmacother*, 2014, pp.153-15.
9. Lin K.J., De Caterina R., Rodr guez L.A.G. Low-dose aspirin and upper gastrointestinal bleeding in primary versus secondary cardiovascular prevention. *Circulation*, 2013, pp.70-77.
10. Laila Staerk, Gunnar H. Gislason, Gregory Y.H. Lip, Emil L. Fosbol, Morten Lock Hansen, Morten Lamberts, Anders Nissen Bonde,

Christian Torp-Pedersen, Jonas Bjerring Olesen. Risk of gastrointestinal adverse effects of dabigatran compared with warfarin among patients with atrial fibrillation: a nationwide cohort study. *EP Europace*, Vol. 17, Issue 8, 2015, pp.1215–1222.

11. Deepak L. Bhatt, Richard H. Hunt. Concurrent Lower Gastrointestinal Bleeding Risk and Myocardial Ischemic Risk: Resume Aspirin or Not? *Gastroenterology*, 2016, Vol. 151, Issue 2, pp. 222–225.

12. Francis K.L. Chan, En-Ling Leung Ki, Grace L.H. Wong, Jessica Y.L. Ching, Yee Kit Tse, Kim W.L. Au, Justin C.Y. Wu, Siew C. Ng. Risks of Bleeding Recurrence and Cardiovascular Events With Continued Aspirin Use After Lower Gastrointestinal Hemorrhage. *Gastroenterology*, 2016, Vol. 151, Issue 2, pp. 271–277.

13. Endo H., Sakai E., Higurashi T. et al. Differences in the severity of small bowel mucosal injury based on the type of aspirin as evaluated by capsule endoscopy. *Digestive and Liver Disease*, 2012, 44 (10), pp. 833–838.

14. Баркаган З.С., Котовщикова Е.Ф. Сравнительный анализ основных и побочных эффектов различных форм ацетилсалициловой кислоты // Клиническая фармакология и терапия. 2004, 13 (3). С. 1-4.

15. Гималетдинова И.А., Абсалямова Л.Р., Амиров Н.Б. Сравнительная оценка эффективности рабепразола и омепразола в терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Вестник современной клинической медицины. 2017. №10(4). С.16-22.

16. Miyamoto M., Haruma K., Okamoto T. et al. Continuous proton pump inhibitor treatment decreases upper gastrointestinal bleeding and related death in rural area in Japan. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2012, 27 (2), pp.372–377.

17. Голикова З.Н. Эрозивно-язвенные поражения желудка и ДПК у больных с сердечно-сосудистой патологией, принимающих дезагрегантную терапию. Автореферат дисс. к.м.н., 14.01.04 – вн. болезни. УНМЦ УДП, Москва, 2015 г.

References

1. Kiselev A.R., Ahobekov A.A., Shvarc V.A. Preparaty acetylsalicylovoj kisloty u pacientov s serdechno-sosudistymi zabolevanijami: vazhnye aspekty jeffektivnosti i bezopasnosti [Acetylsalicylic acid preparations with cardiovascular diseases: important aspects of efficacy and safety]. *RMZh*, 2014, no.23, pp. 1670-1673. [In Russ].
2. M. F. Piepoli, A. W. Hoes, S. Agewall et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2016, Vol. 37, pp. 2315–2381.
3. Rekomendacii po lecheniju stabil'noj ishemichej bolezni serdca, ESC 2013 [Recommendations for the treatment of stable ischemic heart disease, ESC 2013]. *Rossijskij kardiologičeskij zhurnal*, 2014, no.7, pp. 7–79. [In Russ].
4. Barbarash O.L., Kashtalap V.V. Prodolzhitel'nost' dvojnoj antitrombocitarnoj terapii. Fakty i predpolozhenija [Barbarash O.L., Kashtalap V.V. The duration of double antiplatelet therapy. Facts and Assumptions]. *Rossijskij kardiologičeskij zhurnal*, 2016, no.2, pp.75-83. [In Russ].
5. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS: The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 2018, Vol. 39, Issue 3, pp. 213–260.
6. Velfc N.Ju., Zhuravleva E.O., Bukatina T.M., Kutehova G.V. Nesteroidnye protivovospalitel'nye preparaty: problemy bezopasnosti primenenija [Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: safety problems of use]. *Bezopasnost' i risk farmakoterapii*, 2018, T. 6, no.1, pp. 11-18. [In Russ].

7. **Baranova E.I., Filatova A.G., Ionin V.A.** Kak snizit' risk zheludochno-kishechnyh krvotechenij na fone terapii antikoagulantami u bol'nyh s neklapannoju fibrillaciej predserdij? [How to reduce the risk of gastrointestinal hemorrhage on the background of therapy with anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation?]. *Rossijskij kardiologičeskij žurnal*, 2017, no. 10 (150), pp. 124-132. [In Russ].

8. **Kolber M.R., Korownyk C.** Anaspirin a day? Aspirin use across a spectrum of risk: cardiovascular disease, cancer and bleeds. *Exp. Opin. Pharmacother*, 2014, pp.153-15.

9. **Lin K.J., De Caterina R., Rodriguez L.A.G.** Low-dose aspirin and upper gastrointestinal bleeding in primary versus secondary cardiovascular prevention. *Circulation*, 2013, pp.70-77.

10. **Laila Staerk, Gunnar H. Gislason, Gregory Y.H. Lip, Emil L. Fosbol, Morten Lock Hansen, Morten Lamberts, Anders Nissen Bonde, Christian Torp-Pedersen, Jonas Bjerring Olesen.** Risk of gastrointestinal adverse effects of dabigatran compared with warfarin among patients with atrial fibrillation: a nationwide cohort study. *EP Europace*, Vol. 17, Issue 8, 2015, pp.1215-1222.

11. **Deepak L. Bhatt, Richard H. Hunt.** Concurrent Lower Gastrointestinal Bleeding Risk and Myocardial Ischemic Risk: Resume Aspirin or Not? *Gastroenterology*, 2016, Vol. 151, Issue 2, pp. 222-225.

12. **Francis K.L. Chan, En-Ling Leung Ki, Grace L.H. Wong, Jessica Y.L. Ching, Yee Kit Tse, Kim W.L. Au, Justin C.Y. Wu, Siew C. Ng.** Risks of Bleeding Recurrence and Cardiovascular Events With Continued Aspirin Use After Lower Gastrointestinal Hemorrhage. *Gastroenterology*, 2016, Vol. 151, Issue 2, pp. 271-277.

13. **Endo H., Sakai E., Higurashi T. et al.** Differences in the severity of small bowel mucosal injury based on the type of aspirin as evaluated by capsule endoscopy. *Digestive and Liver Disease*, 2012, 44 (10), pp. 833-838.

14. **Barkagan Z.S., Kotovshnikova E.F.** Sravnitel'nyj analiz osnovnyh i pobochnyh jeffektov razlichnyh form acetilsalicilovoj kisloty [A comparative analysis of the main and side effects of various forms of acetylsalicylic acid]. *Kliničeskaja farmakologija i terapija*, 2004, 13 (3), pp. 1-4. [In Russ].

15. **Gimaletdinova I.A., Absaljamova L.R., Amirov N.B.** Sravnitel'naja ocenka jeffektivnosti rabeprazola i omeprazola v terapii gastrojezofageal'noj

refljusnoj bolezni [A comparative evaluation of the efficacy of rabeprazole and omeprazole in the therapy of gastroesophageal reflux disease]. *Vestnik sovremennoj kliničeskoj mediciny*, 2017, no.10 (4), pp.16-22. [In Russ].

16. **Miyamoto M., Haruma K., Okamoto T. et al.** Continuous proton pump inhibitor treatment decreases upper gastrointestinal bleeding and related death in rural area in Japan. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2012, 27 (2), pp.372-377.

17. **Golikova Z.N.** Jerozivno-jazvennye porazhenija zheludka i DPK u bol'nyh s serdečno-sosudistoj patologiej, primajushhih dezagregantnuju terapiju. Avtoreferat diss. k.m.n. [Erosive and ulcerative lesions of the stomach and duodenum in patients with cardiovascular pathology, taking disaggregant therapy. Abstract of diss. Cms.]. Moscow, 2015. [In Russ].

Сведения об авторах

Ведешина Ольга Олеговна – старший лаборант кафедры факультетской хирургии №1 ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России. ул. Деделгатская, д.20, стр.1, г. Москва, 127473, Россия. E-mail: oovedeshina@gmail.com

Кочубей Валентин Владимирович – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии №1 ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России. ул. Деделгатская, д.20, стр.1, г.Москва, 127473, Россия. E-mail: kochoubey@gmail.com

Information about the authors

Vedeshina Olga Olegovna – senior assistant at the Department of faculty surgery of the Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I.Yevdokimov, str. Delegatskaja, 20-1, Moscow, 127473, Russia. E-mail: oovedeshina@gmail.com

Kochubej Valentin Vladimirovich –PhD in Medical sciences, do-cent at the Department of faculty surgery of the Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I.Yevdokimov, str. Dele-gatskaja, 20-1, Moscow, 127473, Russia. E-mail: kochoubey@gmail.com