

По данным всемирной организации и многих авторов, у больных ХАИ ишемические гастродуоденопатии встречаются примерно в 50% случаев. Среди ишемических гастродуоденопатии выделяют:

**Атрофический гастрит, атрофический дуоденит**

**Эрозивный гастрит, эрозивный дуоденит**

**Ишемические язвы желудка, ишемические язвы 12-перстной кишки.**

Наиболее частой локализацией ишемических поражений желудка являются малая кривизна и антральный отдел, иногда субкардиальный.

Развитие эрозивно-язвенных зон повреждения желудка обусловлено гемодинамическими нарушениями слизистой желудка и уменьшением капиллярной сети в пожилом возрасте, что приводит к трофическим поражениям малой кривизны и антрального отдела. В клинической картине обращает внимание атипичный **болевой синдром**

Боли возникают после приема пищи на высоте пищеварения, вначале через 20 — 40 минут, а потом временной промежуток между приемом пищи и появлением боли укорачивается, по мере прогрессирования чревно-мезентериальной недостаточности и [ограничения кровоснабжения](#)

желудка боли начинают беспокоить сразу после приема пищи, а иногда приобретают постоянный характер.

Усиление болевого синдрома наблюдается после проведения пробы с пищевой нагрузкой. Если для язвенной болезни, ассоциированной с Н. Р., характерна цикличность болевых ощущений: голод — боль, прием пищи — уменьшение боли, и вновь появление ее через некоторое время в зависимости от локализации язвы, то при **ишемической язве**

характерна противоположная направленность проявления боли: прием пищи — нарастающая боль, снижение интенсивности пищеварения — уменьшение боли через 1—2 часа, голод — боли нет. Как правило, боли сопровождаются [диспепсическими расстройствами](#)

: снижением аппетита, отрыжкой, изжогой. Частыми симптомами являются запоры и метеоризм, которые наблюдаются у большинства больных. Для больных ишемическими эрозивно-язвенными поражениями не характерна сезонность обострений, свойственная язвенной болезни обычного течения, и возникновение боли зависит от количества пищи, а не от качества ее. Обострение заболевания у больных с ишемическими гастродуоденопатиями часто сочетается по времени с перепадами АД и обострением ИБС.

Особенностью гастродуоденальных эрозивно-язвенных поражений ХАИ являются также желудочно-кишечные кровотечения без предшествующей клинической симптоматики, возникающие гораздо чаще, чем при обычном течении язвенной болезни. Для большинства больных характерна атрофия СОЖ и тенденция к снижению кислотообразующей функции желудка. При эндоскопических исследованиях чаще выявляется несколько язв больших размеров, характерны длительные сроки заживления дефектов СОЖ на фоне противоязвенной терапии до 4 — 12 недель. Обсемененность Н. Р. выявляется реже, чем при обычном течении язвенной болезни.

---

**Прочитать еще:**

- 1) [Патологическая анатомия туляремии](#)
  
- 2) [Клиника кандидоза](#)

### 3) [Возвратный тиф](#)