По данным ЦНИИГ, можно выделить три стадии эндоскопических изменений эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны ХАИ.

1-я стадия: признаки атрофического гастрита и дуоденита. Слизистая оболочка истончена, просвечивают сосуды (феномен контурной карты).

2-я стадия: на фоне атрофии слизистой оболочки антрального отдела желудка и по малой кривизне обнаруживаются эрозии. При УЗДГ выявляются выраженные признаки снижения висцерального кровотока более чем на 40%.

3-я стадия характеризуется образованием язв преимущественно по малой кривизне и антрального отдела желудка. При УЗДГ — признаки гемодинамических значимых стенозов ЧС, ВБА с ограничением висцерального кровотока более чем на 50%. В этой стадии клинические признаки выраженные: боли в эпигастрии, запоры, метеоризм, похудание. Основные дифференциально-диагностические критерии ишемических эрозивно-язвенных поражений и язвенной болезни обычного течения.

Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны при ИБС

Многие авторы указывают на выявление ХАИ преимущественно у лиц пожилого возраста с наличием одного или нескольких ССЗ атеросклеротического генеза с дислипидемией. Чаще всего ишемические эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки встречаются при ИБС в сочетании с дислипидемией. [Патогенетическую основу](#)

язвообразования у большинства таких больных составляют нарушения микроциркуляции, в то время как эрозивно-язвенные поражения, ассоциированные с Н.Р., наблюдаются у 10 — 25 % больных. Расстройства микроциркуляции в артериях стенки желудка и 12-перстной кишки у больных с ИБС и дислипидемией развиваются в результате нарушений реологических свойств и свертывающей системы крови, даже при отсутствии гемодинамических значимых ограничений висцерального кровотока по магистральным артериям.