Активация системы гемостаза у больных с ишемическими поражениями СОЖ во многом обусловлена гиперлипидемией. Дислипидемия ведет к повышению **агрегационной способности** эритроц итов и тромбоцитов. Скопление агрегатов из эритроцитов и тромбоцитов наряду с генерализованным спазмом артериол приводит к образованию микротромбов и развитию гипоксии СОЖ. Помимо расстройств реологических свойств крови развивается гиперкоагуляция, обусловленная увеличением синтеза факторов свертывания крови с одновременным снижением ее фибринолитической активности.

Таким образом, у больных с ишемическими поражениями гастро-дуоденальной зоны рас стройство микроциркуляции обусловлено синдромом гемореологических расстройств и гиперкоагуляцией патогенически взаимосвязанных с дислипидемией.

Помимо дислипидемии, другим важным **патогенетическим механизмом** повреждения клеточных структур СОЖ является накопление свободнорадикальных и перекисных соединений, которое приводит к нарушению целостности эндотелия сосудов и развитию безболевой ишемии.

Ишемические поражения гастродуоденальной зоны, возникающие на фоне изолированных нарушений микроциркуляции при дислипидемии, увеличение уровня свободнорадикальных и перекисных соединений при недостаточности антиоксидантной защиты, можно рассматривать как отдельную форму ХАИ, имеющую свои особенности диагностики и клинических проявлений.

Несмотря на разработанные программы и новые методы лечения, в последние годы отмечается рост заболеваемости как ИБС, так и язвенной болезнью. Растёт частота безболевой ИБС, которая является основной причиной внезапной смерти среди взрослого населения, а сочетание ИБС с язвенной болезнью нередко приводит к **поздн ей диагностике** каждого из заболеваний, увеличению числа обострений и осложнений, в частности развитию острого коронарного синдрома (ОКС) и желудочного кровотечения. При остром инфаркте миокарда желудочные кровотечения возникают в 10 — 15% случаев среди прочих осложнений. Язвенные поражения у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующей ИБС локализуются преимущественно по малой

кривизне тела, в антральном или иногда в субкардиальном отделах желудка, могут иметь большие размеры. Среди мужчин язвы встречаются в 3 раза чаще, чем среди женщин.

**Прогноз** гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста оказывается более серьёзным, чем у больных других возрастных групп. Гастродуоденальные язвы у больных ИБС нередко осложняются желудочно-кишечными кровотечениями, в том числе и повторными. Они являются причиной 28 — 50% всех желудочно-кишечных кровотечений у этих больных. Отличительной особенностью язвенных кровотечений у пожилых пациентов с ИБС следует считать более высокий риск летальных исходов по сравнению с язвенными кровотечениями неишемического генеза.

**Прочитать еще:**

1) Липоидный нефроз

2) Индуцированные опухоли

3) Хроническая пневмония