



Северо-Западный
государственный
медицинский
университет
им. И.И. Мечникова

10 ЛЕТ - СОХРАНЯЯ ТРАДИЦИИ УСТРЕМЛЕН В БУДУЩЕЕ

ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова"

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Анемия смешанного генеза у пациента с НПВС индуцированной гастропатией. Клинический случай



Ким Чун Ок (Яна Романовна) ординатор 2 года по специальности гастроэнтерология
Петренко Валентин Валерьевич, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Пациент Л. 77 лет.

Жалобы на выраженную слабость, парестезии, боли в ногах, снижение толерантности к физ.нагрузке.
Эпизоды «темного стула»

В анамнезе длительный прием НПВП: Нимесулид 100 мг 2-3 р в сутки ежедневно в течение 2-3 недель в связи с болевым синдромом.

**Август
2022**

Амбулаторно сдан ОАК: гемоглобин 45 г/л гиперхромия, макроцитоз.
УЗИ ОБП: УЗИ признаки аневризмы аорты

30.08.22. экстренная госпитализация в дежурный стационар

Диагноз направления:

Основной	Тяжелая анемия неясного генеза
----------	--------------------------------



Учитывая пожилой возраст пациента, запланировано обследование в объеме онкопоиска.

Исследования в СЗГМУ им.И.И.Мечникова

Анализы от 30.08.22:

Hb= 49 г/л,

Эритроциты= $1,2 \times 10^{12}$,

MCV = 122,9, ЦП=1,22

Vit B12 109,1 (>190)

Фолиевая кислота 0,959 (>4)



УЗИ ОБП от 30.08.22:

УЗ- признаки аневризмы инфраренального отдела аорты без признаков нарушения целостности, диффузных изменений печени по типу стеатоза, диффузных изменений поджелудочной железы, деформации желчного пузыря.



ЭГДС от 02.09.2022:

Кардия смыкается не полностью.

Гиперплазия в антральном отделе (анемизация слизистых).

Двенадцатиперстная кишка:

Луковица рубцово

деформирована. СО бледно -

розовая, отечная, по задней

стенке - язва ф до 0,4 см под

фибрином, фаза рубцевания.

Гистологическое исследование

H.pylori не выявлен.

Хронический атрофический

активный гастрит. Степень

активности 2. OLGA: стадия 3

(Score: Antrum-2, Corpus-2).

Степень 4 :(Score: Antrum-2,

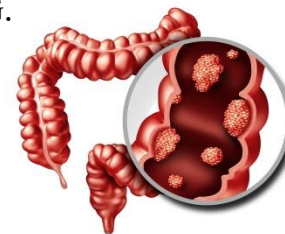
Corpus-2)



ВКС от 06.09.2022:

В поперечно ободочной кишке определяется 3 шаровидной формы неоплазии, на широких основаниях, д. до 1,0см. В сигмовидной кишке, на уровне 20-30см от ануса - 3 неоплазии шаровидной формы на ножках, д. до 1,5см. На 27-28см от ануса - неоплазия размером 2,5x1,8x1,8см, на длинной, широкой ножке. Ангиоэктазия купола слепой кишки.

Гистологическое исследование
07.09.2022: тубулярная аденома сигмовидной кишки с очаговой дисплазией НГ.



Проводимая терапия

Пиридоксин+Тиамин+Цианкобаламин 2 мл/сут.; Омепразол 20 мг в сут; Фолиевая кислота 5 мг/сут

Гипотензивная терапия, Сахароснижающая терапия

Динамика лабораторных показателей на фоне проводимой терапии

	Нь	Эритроциты	MCV
30.08.22	49	1,2	122,9
06.09.22	51	1,25	102
16.09.22	52	1,86	102
20.09.22	64	2,11	98

В связи с медленным приростом гемоглобина взят анализ крови на сывороточное железо: 2,7 мкмоль/л
Иницирована терапия препаратами железа.



На проводимой терапии уменьшение слабости, исчезновение парестезий в ногах, повышение толерантности к физической нагрузке.

Контрольная ЭГДС 22.09.2022: Двенадцатиперстная кишка: Луковица рубцово деформирована. Слизистая оболочка бледно - розовая, отечная, по задней стенке "белый" звездчатый рубец.

Клинический заключительный диагноз

ОСНОВНОЙ: Хроническая анемия смешанного генеза (В12, фолиево, железо-дефицитная) тяжелой степени.

СОПУТСТВУЮЩИЙ: Хронический атрофический гастрит (стадия 3 , степень 4 по OLGA), хеликобактер-негативный. Язвенная болезнь 12перстной кишки. НПВС индуцированная язва 12 перстной кишки.

НАЖБП. Стеатоз печени. Тубулярные аденомы толстой кишки.

Гипертоническая болезнь 2 ст, контролируемая, риск ССО очень высокий. ХБП С4 (СКФ=28мл/мин)

Аневризма брюшного отдела аорты. Аневризма подколенной артерии слева.

ФОНОВЫЙ: Сахарный диабет 2 типа, целевой HbA1c<7,5% (K29.4)

Рекомендации



- Контроль клинического анализа крови через 2 недели, затем 1 раз в месяц до нормализации уровня гемоглобина, затем не реже 2 раз в год
- Плановая госпитализация в хирургическое отделение для эндоскопической полипэктомии.
- Наблюдение терапевта, кардиолога, нефролога амбулаторно

Медикаментозное лечение:

- Цианокобаламин 1000мкг внутримышечно 2 недели, повторные курсы 2 раза в год по 2 недели
- Фолиевая кислота 5мг ежедневно длительно
- Препараты железа (Феррум-Лек, Тотема, Сорбифер-Дурулес, Тардиферон или другие) до нормализации уровня гемоглобина крови
- Спиронолактон 25мг утром натощак
- Торасемид 5мг утром натощак
- Периндоприл 4мг утром
- Омепразол 20мг 1 раз в день 1 месяц
- Гликлазид (Диабетон МВ или аналоги) 60мг утром
- Метформин 1000мг 2 раза в день
- Ацетилсалициловая кислота (ТромбоАСС/Аспирин Кардио или аналоги) 100мг 1 раз в день длительно