



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

Клинический случай Атрофический гастрит: акцент на канцеропревенцию

Лечащий врач:

Петренко Валентин Валерьевич - к.м.н., врач гастроэнтеролог

Куратор:

Белоусова Лия Николаевна - к.м.н., врач гастроэнтеролог

Докладчик:

Кирикэ Екатерина Андреевна - ординатор 1 года обучения по гастроэнтерологии

V Всероссийская научно – практический конгресс с международным участием
«Белые ночи гастроэнтерологии» в рамках проекта «Гастроэнтерология двух столиц»

2023г.

Жалобы при поступлении в отделение гастроэнтерологии 2023 г.:

- ❖ Слабость
- ❖ Быстрая утомляемость
- ❖ Головокружение
- ❖ Одышка при бытовой физической нагрузке
- ❖ Отечность нижних конечностей
- ❖ Аппетит снижен
- ❖ Снижение массы тела на 2кг за неделю

Все вышеперечисленные жалобы беспокоили пациентку на протяжении последних 2-х недель.

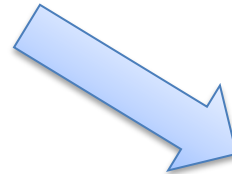
Anamnesis vitae

- ❖ **Работала** мастером по переплету книг
- ❖ **Перенесенные и сопутствующие заболевания:**
Гипертоническая болезнь 2 стадии АГ контролируемая риск ССО 2
- ❖ **Гинекологический анамнез:** менопауза с 55 лет. Беременности -2, роды – 2.
- ❖ **Наследственность:** не отягощена, со слов пациентки.



Пациентка Я., 85л.

		25.01.2023 По м/ж.	31.01.2023	08.02.2023	13.02.2023	16.02.2023
Лейкоциты, WBC	4 – 9*10 ⁹ /л	3,4	2,9	5,2	4,6	5,1
Эритроциты, RBC	3,7 - 4,7*10 ¹² /л	2,5	1,13	1,73	2,24	2,54
Гемоглобин, HGB	120 - 140 г/л	49	50	63	76	82
Гематокрит, HCT	0,37 - 0,42 л/л		0,143	0,203	0,238	0,262
MCV	75 - 91 фл.		126	117,3	106,5	103,2
MCH	27 - 31 пг.		43,9	36,7	33,8	32,3
Тромбоциты, PLT	150-400*10 ⁹ /л		50	183	524	521
Ретикулоциты	0,2 - 1,2 %			7,19		

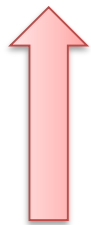


Пациентка поступила в экстренном порядке с тяжелой гиперхромной, макроцитарной анемией.

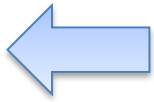


		01.02.2023
Железо	6,6 - 24,6 мкмоль/л	33.6
НЖСС	20 - 62 мкмоль/л	2
Витамин В ₁₂	191.0000 - 982.0000 пг/мл	<50
Витамин В ₉	3 - 18,7 нг/мл	2,22

Инициирована терапия:
витамином В₁₂ (1000мкг в/м), фолиевой кислотой (3г/сут).



Верифицирован дефицит витамина В₁₂ и фолиевой кислоты при высоком уровне сывороточного железа.



Результаты обследований

- ❖ **ЭГДС** (31.01.2023): Эндоскопическая картина атрофической антральной гастропатии. Быстрый уреазный тест на *H.pylori* ВІОНіТ отрицательный.
- ❖ **Гистологическое исследование** (02.02.2023): Хронический атрофический неактивный гастрит 4 стадии, 2 степени (OLGA, 2008); HP(+).
- ❖ **УЗИ ОБП/ почек** (09.02.2023): Эхографические признаки диффузных изменений поджелудочной железы, минимального количества свободной жидкости в малом тазу. Эхографические признаки кист левой почки, диффузных изменений почек.
- ❖ **КТ области брюшной полости** (17.02.2023): Гиперваскулярные зоны печени в С7,С6 сегментах - следует дифференцировать между множественными flash-гемангиомами и артерио-венозными шунтами. Простые кисты почек (Bosniak I). Микролиты левой почки.



Всем лицам с наличием инфекции *H.pylori* при отсутствии противопоказаний рекомендуется проведение эрадикационной терапии с целью профилактики рака желудка.

Эрадикация инфекции *H.pylori* признана основным методом профилактики рака желудка, эффективность которого доказана в ряде популяционных исследований и в метаанализах.

Необходимо помнить

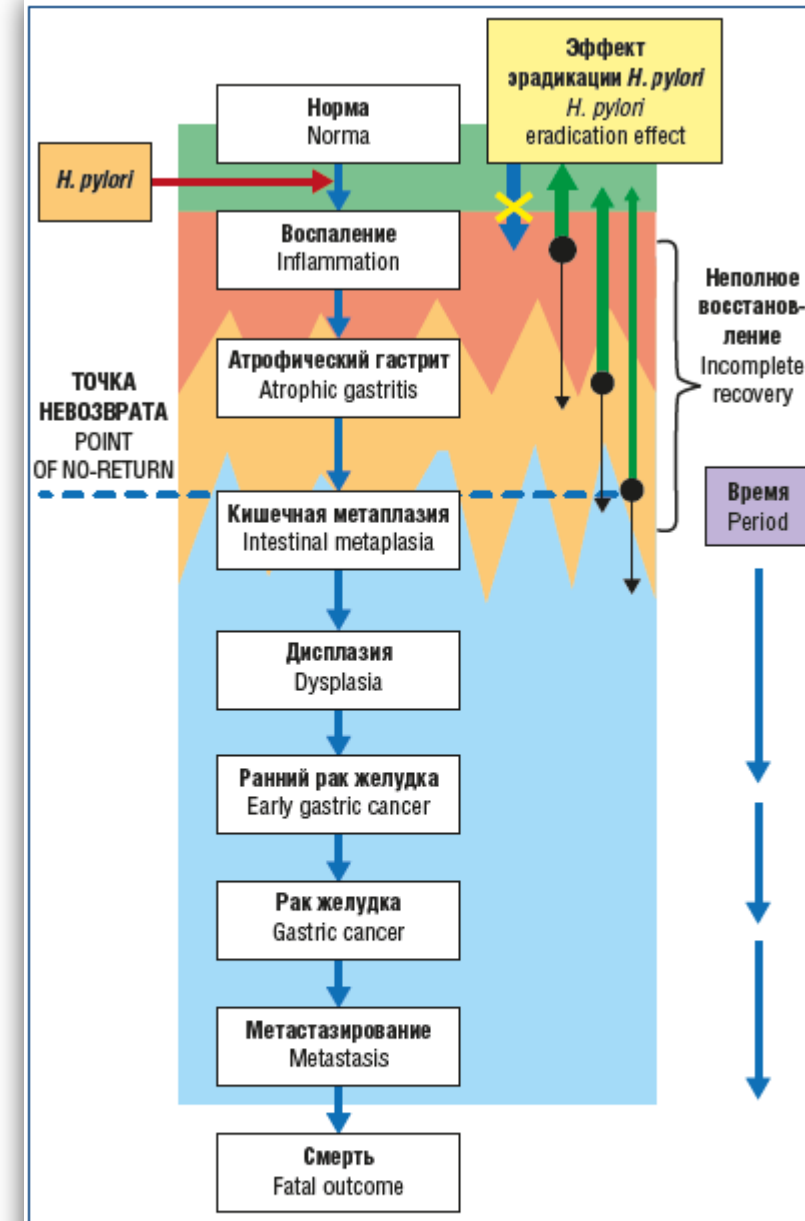


Рис. 1. Влияние эффективности эрадикации *H. pylori* на риск развития рака желудка в зависимости от времени ее проведения [2]

Fig. 1. *H. pylori* eradication impact on the risk of gastric cancer progression, depending on the time of its implementation [2]

Эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта с морфологическим исследованием биоптатов слизистой оболочки желудка является важным этапом диагностики предраковой патологии желудка, начальных стадий рака желудка и отбора пациентов для последующего лечения и динамического наблюдения в рамках программы диспансеризации взрослого населения.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.21 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», определен перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний. В рамках этих мероприятий обязательным является выполнение в возрасте 45 лет эзофагогастродуоденоскопии, которая при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара.

Алгоритм диагностики и ведения пациентов с хроническим гастритом и предраковыми состояниями и изменениями желудка в рамках программы диспансеризации

ЭГДС (предпочтительно видеозендоскопия высокого разрешения) с прицельной биопсией и/или биопсией как минимум из 4 точек (2 из антрального отдела желудка, 2 из тела желудка, большая и малая кривизна, морфологическое стадирование гастрита)

Эрадикация *H. pylori* при выявлении (обязательно при симптомах диспепсии, атрофическом гастрите)



Наблюдение (предпочтительно ЭГДС экспертного уровня) с прицельной биопсией патологических участков

Основными задачами ЭГДС являются выявление и типирование хронического гастрита, инфекции *Helicobacter pylori*, предопухолевой патологии желудка, оценка распространенности предопухолевых состояний слизистой оболочки и их стадирование, а также обнаружение ранних форм рака желудка и выполнение стандартизированного протокола биопсии.

Драпкина О.М., Delete this author!, Крайнова Е.А., Куваев Р.О., Никонов Е.Л., Кайбышева В.О., Кашин С.В. Современный алгоритм диагностики и ведения пациентов с хроническим атрофическим гастритом и кишечной метаплазией желудка. Профилактическая медицина. 2023;26(1):7-10. <https://doi.org/10.17116/profmed2023260117>

Диагноз:
Основной: Хронический атрофический, хеликобактер-ассоциированный гастрит (стадия 4 , степень 2 по OLGA).

Осложнение: Тяжелая В12, фолиево-дефицитная анемия впервые выявленная

Рекомендации:

- ❖ Наблюдение терапевта, гематолога, гастроэнтеролога по месту жительства.
- ❖ Фолиевая кислота 3мг 1 раз в день длительно
- ❖ Цианокобаламин 1000мкг внутримышечно 1 раз в день 2 недели.
- ❖ Эзомепразол 20мг 2 раза в день + Амоксициллин 1000мг 2 раза в день + Кларитромицин 500мг 2 раза в день 14 дней.
- ❖ ¹³С дыхательный тест на **Helicobacter pylori** через 1 месяц после окончания курса лечения.
- ❖ Контроль клинического анализа крови через 2-3 недели
- ❖ Кровь на антитела к париетальным клеткам желудка, антитела к фактору Касла.

