



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

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

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Осенняя школа кислотозависимых заболеваний»

## Трудности ведения коморбидного пациента с пищеводом Барретта

Панкратова Елизавета Сергеевна, клинический ординатор 1 года обучения кафедры пропедевтики внутренних  
болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М.Рысса

Белоусова Лия Николаевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и  
диетологии им. С.М. Рысса

Сушилова Анастасия Геннадьевна, аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и  
диетологии им. С.М. Рысса

Санкт-Петербург, 2023г



2015 г

2016 г

**Жалобы на осиплость голоса, непродуктивный кашель** в ночное время, **изжогу**, возникающую в вечернее время после еды

- Рост - 182 см, Вес - 120 кг, ИМТ – 36.2 кг/м<sup>2</sup> (**ожирение 2-ой степени**)
- **Спирометрия:** ОФВ<sub>1</sub> 55%. Бронходилатационный тест: прирост ОФВ1 **15%**.
- **Консультация пульмонолога.** Диагноз: Бронхиальная астма, аллергическая, персистирующая тяжелой степени, дебют. Рекомендовано: сабакомб, формотерол/будесонид, сингуляр.

**Жалобы на усиление изжоги** (возникает после каждого приема пищи, усиливается в горизонтальном положении); **осиплость голоса, гиперсаливацию** во время сна, **непродуктивный кашель** в ночное время

- Рост - 182 см, Вес - 120 кг, ИМТ – 36.2 кг/м<sup>2</sup> (**ожирение 2-ой степени**)
  - **ЭГДС:** картина пищевода Барретта (языки пламени до 20 мм - **C1M2**). Эритематозная гастропатия. *Нр (+)*.
  - **Биопсия:** фрагменты слизистой оболочки эпителия, содержащим дискретно расположенные бокаловидные клетки, клетки Панета (Пищевод Барретта, метаплазия кишечного типа).
  - **Консультация гастроэнтеролога.** Диагноз: ГЭРБ, неэрозивная форма с внепищеводными проявлениями. Пищевод Барретта (C1M2). *Нр (+)*.
- Лечение:** эрадикационная терапия -> <sup>13</sup>C-дыхательный уреазный тест на *Нр* – отрицательный
- Продолжить прием эзомепразола 40 мг/сут непрерывно, подключить ребамипид 100 мг 3 р/сут – 8 недель
  - Даны рекомендации по снижению веса



2017 г

2020 г

**Жалобы на изжогу**, возникающую в горизонтальном положении, **осиплость голоса**, **гиперсаливацию** во время сна, **непродуктивный кашель** в ночное время

- Рост - 182 см, Вес - 120 кг, ИМТ – 36.2 кг/м<sup>2</sup> (**ожирение 2-ой степени**)
- **ЭГДС**: картина пищевода Барретта (языки пламени до 15-20 мм – **M2**), занимающие 2/3 площади окружности, картина эрозивного бульбита, скользящей грыжи ПОД.
- **<sup>13</sup>C-дыхательный тест на Нр**-отрицательный.
- **Биопсия**: фрагменты слизистой оболочки эпителия покровно-ямочного типа, содержащим дискретно расположенные бокаловидные клетки (Пищевод Барретта, метаплазия желудочного, кишечного типа).
- Лечение: эзомепразол 40 мг/сут непрерывно, ребамипид 100 мг 3 р/сут – 8 недель
- Даны рекомендации по снижению веса

**Жалобы на сохраняющуюся изжогу**, возникающую в горизонтальном положении, **осиплость голоса**

- Вес - 106 кг, ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup> (**ожирение 1-ой степени**)
- **ЭГДС** (от 04.2020 по сравнению с 03.2017): картина пищевода Барретта (языки пламени до 30 мм - **C1M3**) занимающие 2/3 площади окружности. Эритематозная гастропатия. Биопсия не выполнялась.
- **Rg пищевода**: признаки скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы 1 степени.
- **pH-импедансометрия (на фоне терапии)**: количество рефлюксов - 3, среднее значение pH пищевода-6.6, желудка - 2.8, рефлюксов с длительностью более 5 минут не выявлено.
- Лечение: эзомепразол 40 мг/сут непрерывно, ребамипид 100 мг 3 р/сут – 8 недель

**Жалобы** на сохранение **осиплости голоса**, периодических **покашливаний**, **отмечает отсутствие изжоги.**



- Вес - 99 кг, ИМТ - 29.9 кг/м<sup>2</sup> (**избыточная масса тела**)
- Пациент указывает на **отсутствие приема препаратов (отменил самостоятельно, как давно затрудняется сказать)**
- Шкала депрессии HADS: **клинически выраженная тревожность (11 б), депрессия (6 б).**
- **ЭГДС:** картина пищевода Барретта (языки пламени **С0М4**). Эритематозная гастропатия. **Биопсия по OLGA:** признаки хронического атрофического антрального гастрита, стадия атрофии 1, степень воспаления 1, *Hp* (-).
- **Гастропанель:** П-I 113 мкг/л, П-II-11 мкг/л, П-I/П-II 10.2, Гастрин-17 (базальный) - 0.1 пмоль/л, Гастрин-17 (стим.) - 0.57 пмоль/л.

Таблица 1 - Динамика клинических и инструментальных данных



	2015	2016	2017	2020	2021-2023	2023
Изжога	да	да	да	да	Не наблюдался у гастроэнтеролога	отсутствует
Внепищеводные проявления	да	да	да	да		да
Выполнение рекомендаций по снижению веса	ИМТ – 36.2 кг/м <sup>2</sup> (ожирение 2-ой степени)	ИМТ – 36.2 кг/м <sup>2</sup> (ожирение 2-ой степени)	ИМТ – 36.2 кг/м <sup>2</sup> (ожирение 2-ой степени)	ИМТ – 32 кг/м <sup>2</sup> (ожирение 1-ой степени)		ИМТ - 29.9 кг/м <sup>2</sup> (избыточная масса тела)
Прием препаратов	–					отменил самостоятельно, как давно затрудняется сказать
ЭГДС	–	C1M2	M2	C1M3	Не проводилась	C0M4

Таблица 2 - Оценка факторов риска пищевода Барретта у пациента Т.

Факторы риска развития пищевода Барретта*	Пациент Т.
Начало – 30-39 лет	Начало – 44 года
Мужской пол	+
Абдоминальное ожирение	+
Положительный <i>H. pylori</i> статус	+
Диафрагмальная грыжа	Отсутствует
Курение	Отрицает

\*Бакулин И.Г., Бордин Д.С., Драпкина О.М. и др. Фенотипы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в реальной клинической практике. *Consilium Medicum*. 2019;21(8):15–22.

## Заключительный диагноз:

**Основной:** ГЭРБ, неэрозивная форма с внепищеводными проявлениями. Пищевод Барретта (СОМ4).

**Сопутствующий:** Хронический атрофический антральный гастрит, стадия атрофии 1, степень воспаления 1 по OLGA, *Hp* (-) Эрадикационная терапия в 2015 г. Бронхиальная астма, аллергическая, персистирующая тяжелой степени.



## Рекомендации :

### *В плане обследования:*

- ЭГДС с прицельной биопсией слизистой оболочки пищевода – 1 раз/год
- Наблюдение пульмонолога
- Консультация психотерапевта

Приказ Минздрава РФ от 15.03.2022  
N 168Н "Об утверждении Порядка  
проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми"

### *В плане лечения:*

1. Эзомепразол 20 мг – по 1 таб. утром (постоянная поддерживающая терапия)
2. Ребагит 100 мг – по 1 таб. 3 раза в сутки – по 3 месяца ежегодно

Клинические рекомендации  
РФ. Пищевод Барретта. 2017

***Спасибо за внимание!***