



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

Хронический гастрит: от хеликобактерной инфекции в атрофию. Клинический случай.

Сушилова А. Г., аспирант 2 года обучения

Топалова Ю.Г., аспирант 3 года обучения

Телицына М. Д., клинический ординатор 1 года обучения

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

Чижова О.Ю. д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса

V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Осенняя школа кислотозависимых заболеваний»
Санкт-Петербург, 2023г

История заболевания

С 1993 года наблюдается у гастроэнтеролога с диспепсическими жалобами.

2013 год

Появление умеренных тянущих болей в мезогастральной области, уменьшающиеся после акта дефекации, с наибольшей интенсивностью в период менструации и 3-5 дней после нее; При обследовании у гинеколога патологии не выявлено.

ФГДС: недостаточность кардии, поверхностный гастрит. Биопсия не выполнялась.

БУТ: *H. pylori* (+)

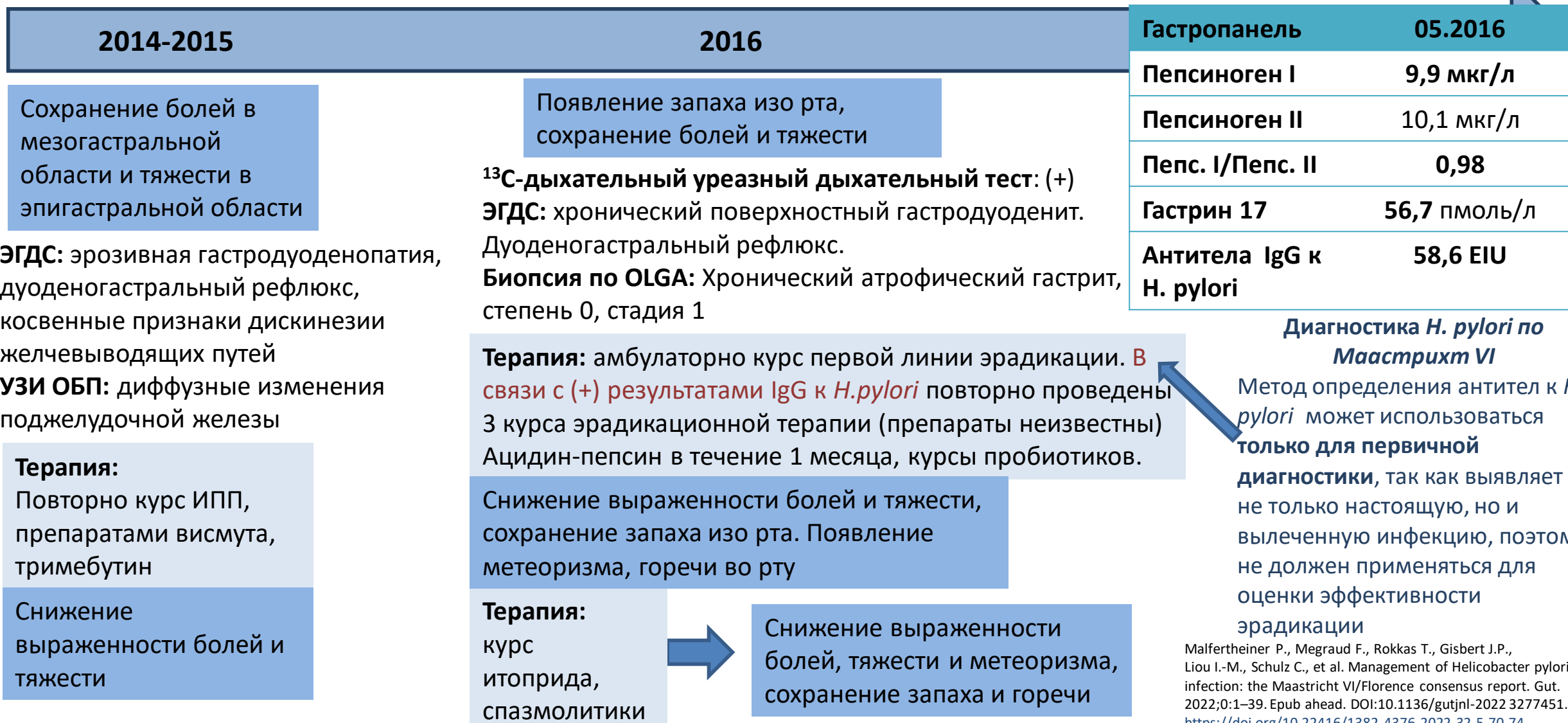
ФКС: хронический комбинированный геморрой II ст., долихосигма.

Дополнительные обследования на наличие *H. pylori* не выполнялись.

Терапия: препараты висмута, УДХК, ИПП, курс гимекромона, Эрадикация *H. pylori* не проводилась.



История заболевания



История заболевания



Снижение выраженности болей, тяжести и метеоризма, сохранение запаха и горечи

Сохранение неинтенсивных болей, тяжести и метеоризма, сохранение запаха и горечи

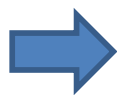
¹³C-дыхательный уреазный дыхательный тест: (-)
ЭГДС: хроническая эритематозная гастродуоденопатия. Недостаточность кардии
УЗИ чревного ствола: незначимая S-образная извитость чревного ствола

УЗИ ОБП: деформация желчного пузыря без признаков нарушения оттока желчи

В рамках дифференциального диагноза болей в мезогастральной области и метеоризма выполнен **скрининг на целиакию:** анализ крови на антитела к дезаминированным пептидам глиаина класса IgA, антитела к дезаминированным пептидам глиаина класса IgG, антитела к тканевой трансглутаминазе IgG (-)
Экспресс тест на целиакию BioHit : отрицательно

Гастропанель	09.2018
Пепсиноген I	2,6 мкг/л
Пепсиноген II	11 мкг/л
Пепс. I/Пепс. II	0,23
Гастрин 17	>30 пмоль/л
Антитела IgG к <i>H. pylori</i>	8,3 ОЕд/мл

Терапия:
ребамипид 300 мг/сутки курсами по 8 недель



Купирование жалоб

История заболевания

Февраль 2022

Появление умеренных тянущих болей в эпигастрии после нарушения диеты (избыточное количество жирной пищи)

ЭГДС: очаги атрофии в антральном отделе и теле желудка

Биопсия по OLGA: 2 стадия атрофии, 2 степень воспаления с тонкокишечной метаплазией

УЗИ ОБП: полип желчного пузыря, незначительно выраженные изменения ткани поджелудочной железы

УЗИ желчного пузыря с пищевой нагрузкой: нормокINETический тип сокращения желчного пузыря

Март 2022

Усиление умеренных тянущих болей в эпигастрии после нарушения диеты

Биопсия по OLGA: хронический гастрит с кишечной метаплазией, 3 стадия атрофии, 3 степень воспаления, слабая степень колонизации *H. pylori*, в биоптатах единичные кокки.

¹³C-дыхательный уреазный дыхательный тест: (-)

Антитела к париетальным клеткам желудка: 1:640 (норма <1:40)

Суточная рН-импедансометрия (без терапии):

выраженная гипоацидность, минимальное время закисления пищевода, минимальное количество кислых гастроэзофагеальных рефлюксов, кратковременные ночные дуоденогастральные рефлюксы

Терапия: ребамипид 300 мг/сутки курсами по 8 недель

Снижение выраженности болей

Апрель 2023

Возобновление умеренных тянущих болей и тяжести в эпигастрии

Биопсия по OLGA: хронический атрофический гастрит 3 стадия атрофии, 2 степень воспаления

Гастропанель	04.2023
Пепсиноген I	6,6 мкг/л
Пепсиноген II	13 мкг/л
Пепс.I/Пепс.II	0,5
Гастрин 17	>30 пмоль/л
Антитела IgG к <i>H. pylori</i>	39,9 EIU

Терапия: продолжение курсов ребамипида 300 мг/сутки по 8 недель; курсов спазмолитиков

Женщина 48 лет

Анализ динамики лабораторных и морфологических показателей

2016

2018

2023

Гастропанель	05.2016
Пепсиноген I	9,9 мкг/л
Пепсиноген II	10,1 мкг/л
Пепс. I/Пепс. II	0,98
Гастрин 17	56,7 пмоль/л
Антитела IgG к <i>H. pylori</i>	58,6 EIU

Биопсия по OLGA: Хронический атрофический гастрит, степень 0, стадия 1

Гастропанель	09.2018
Пепсиноген I	2,6 мкг/л
Пепсиноген II	11 мкг/л
Пепс. I/Пепс. II	0,23
Гастрин 17	>30 пмоль/л
Антитела IgG к <i>H. pylori</i>	8,3 OEd/мл

Биопсия по OLGA не проводилась

Терапия: ребамипид 300 мг/сутки курсами по 8 недель

Гастропанель	04.2023
Пепсиноген I	6,6 мкг/л
Пепсиноген II	13 мкг/л
Пепс. I/Пепс. II	0,5
Гастрин 17	>30 пмоль/л
Антитела IgG к <i>H. pylori</i>	39,9 EIU

Биопсия по OLGA: хронический атрофический гастрит 3 стадия атрофии, 2 степень воспаления

Терапия: ребамипид 300 мг/сутки курсами по 8 недель



ДИАГНОЗ

Основной:

Хронический атрофический гастрит смешанного генеза (аутоиммунный, *H. pylori*-ассоциированный) 3 стадии, 2 степени по OLGA, эрадикация *H. pylori* в 2016 г. *Hp* статус отрицательный.

Сопутствующий:

Полип желчного пузыря. Функциональное расстройство билиарного тракта.