



СЗГМУ им. И.И.Мечникова

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



**ГОРОДСКАЯ
МНОГОПРОФИЛЬНАЯ
БОЛЬНИЦА № 2**

Дисфагия при аутоиммунном гастрите: клинический случай

Моисеева Алёна Александровна,
клинический ординатор по гастроэнтерологии кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Филимонова Юлия Александровна,
врач-гастроэнтеролог СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»

Белоусова Лия Николаевна,
к.м.н., доцент 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, 2023**

Пациентка Т.,
76 лет

Госпитализация
в «ГМПБ №2» 14.09.2023

Жалобы на:

- затруднение при глотании твердой пищи и болезненность по ходу пищевода
- усталость, слабость, снижение работоспособности
- тошноту после еды
- эпизодическую рвоту съеденной пищей
- умеренную периодическую боль в верхних отделах живота во время и после еды

Объективно:

- рост: 156 см
- вес: 56 кг
- ИМТ: 23,01
- t тела: 36,9 °C
- АД: 140/90 ЧСС: 64
- живот при глубокой пальпации умеренно болезненный в эпигастрии, мезогастрии
- печень не увеличена, край печени ровный и округлый; селезенка не увеличена



История заболевания

февраль
2019 г

- Возникновение жалоб на усталость, слабость, снижение работоспособности.
- Обследование в терапевтическом отделении ГМПБ №2.
- **КАК:** ↓ HGB – 89 г/л (120-150), ↓ HCT – 31,2 (39-47), ↓ MCH – 21,8 пг (24-34), ↑ RDW-CD – 17,5% (11,5-16,5), ↓ MPV – 4,6 (7,4-9,4), ретикулоциты, абс. – 70,2 10E9/л (22,4-93,5), ретикулоциты, отн. – 1,63% (0,59-2,07), анизоцитоз 1, микроцитоз +, гипохромия 2, пойкилоцитоз 1
- **Б/Х:** ↓ железо – 7,4 мкмоль/л (9-30,4)
- **ЭГДС:** недостаточность кардии, поверхностный гастродуоденит.
- **ВКС:** долихосигма, внутренний геморрой, вне обострения
- Установлен диагноз: **Хроническая железодефицитная анемия средней степени.**
- Инициирована терапия препаратами трехвалентного железа (**Феррум-Лек** по 1 таб 2 р/сут 2-3 месяца, далее по 10 дней ежемесячно)

июнь
2022 г

При плановом обследовании выявлено:

- **витамин В9** – 17,32 нмоль/л (7-39,7),
- ↓ **витамин В12** – 112,7 пг/мл (197-771),
- **железо** – 8,03 мкмоль/л (6,6-26)

Назначено гематологом: **Витамин В12** 1000 мкг в/м ежедневно 2 недели, затем при контроле ОАК постепенное снижение до 1 раза в месяц пожизненно; **Феррум-Лек** по 1 таб 2 р/д

История заболевания

зима
2023 г

- Ухудшение самочувствия: усиление слабости, присоединение симптомов дисфагии.
- Обследование в амбулаторных условиях.
- **ЭГДС:** признаки очагового атрофического гастрита, признаки ДЖВП.
- **Лечение:** обволакивающие препараты и ИПП с временным положительным эффектом.

июль
2023 г

Консультация гастроэнтеролога в ГМПБ№2

Возобновление явлений дисфагии и одинофагии при проглатывании твердой пищи. Возникновение жалоб на периодическую умеренную боль в животе, не связанную с приемом пищи, периодическую тошноту после еды и эпизодическую рвоту съеденной накануне пищей.

КАК: норма

Б/Х: железо – 12,43 мкмоль/л (6,6-26),
ферритин – 10,5 мкг/л (10-120),
трансферрин – 3,28 г/л (2-3,6),
↓ коэффициент насыщения трансферрина железом – 15,1% (20-50)

Гастропанель

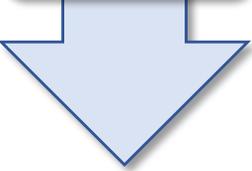
↓ Пепсиноген I – 7,7 µg/l (30-160)
Пепсиноген II – 6,2 µg/l (3-15)
↓ PGI/PGII – 1,2 (3-20)
↑ Гастрин-17b (G-17b) – 25,2 pmol/l (1-7)
Антитела H.pylori – 17 ИФЕ (<30)

Атрофия слизистой оболочки желудка

Аутоиммунный атрофический гастрит

Антитела к париетальным клеткам желудка
↑ 2560 (<40)

сентябрь
2023 г



Госпитализация в ГМПБ №2

Проведены исследования:

КАК:

- ↓ HGB – 111 г/л (120-150),
- ↓ MPV - 5,52 фл (7,4-10,4),

Б/Х:

- ↓ Fe – 7,4 (9,0-30,4),
- витамин B12 – 609 пг/мл (187-883),
- витамин B9 – 7,4 нг/мл (2,3-17,6)

УЗИ ОБП:

Диффузное изменение ткани печени и поджелудочной железы.
Косвенные признаки дискинезии желчевыводящих путей.

ЭГДС:

Атрофия слизистой оболочки желудка O2 по Т. Kimura. Эритематозная антральная гастропатия. Взята щипцовая биопсия по протоколу OLGA.



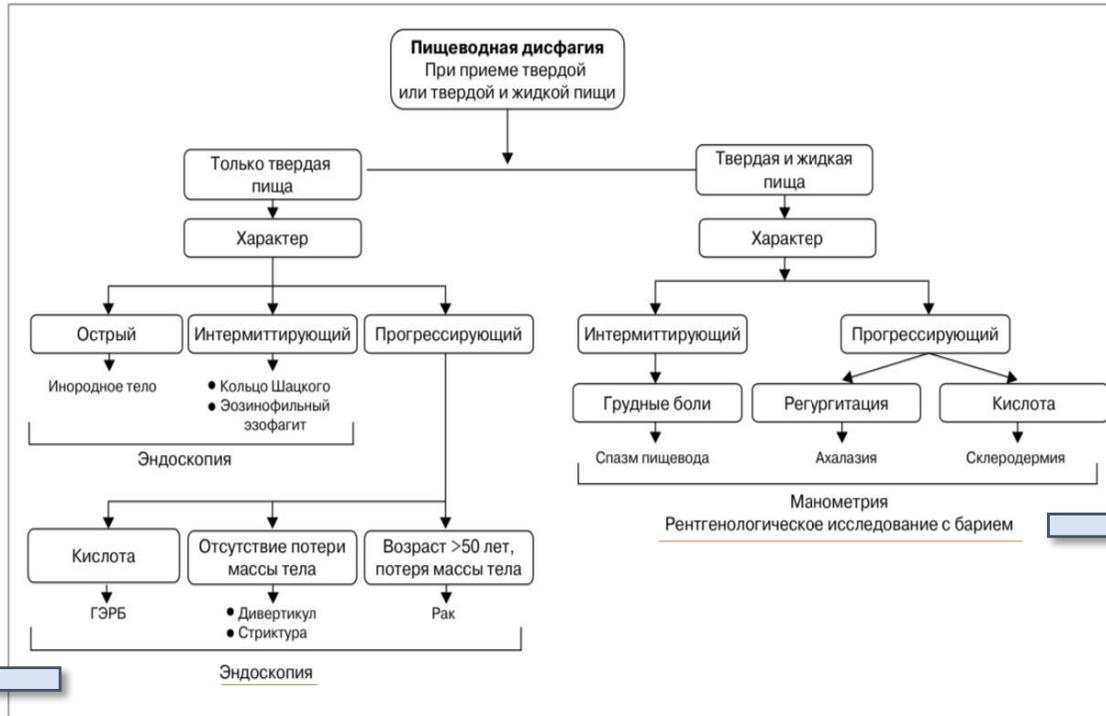
Гистология:

Хронический слабоактивный гастрит с очаговой умеренно выраженной атрофией, тонкокишечной метаплазией, фовеолярной метаплазией.
2 ст. атрофии по OLGA, 1 ст. активности воспаления. 2 ст. по OLGIM.

сентябрь
2023 г

Госпитализация в ГМПБ №2

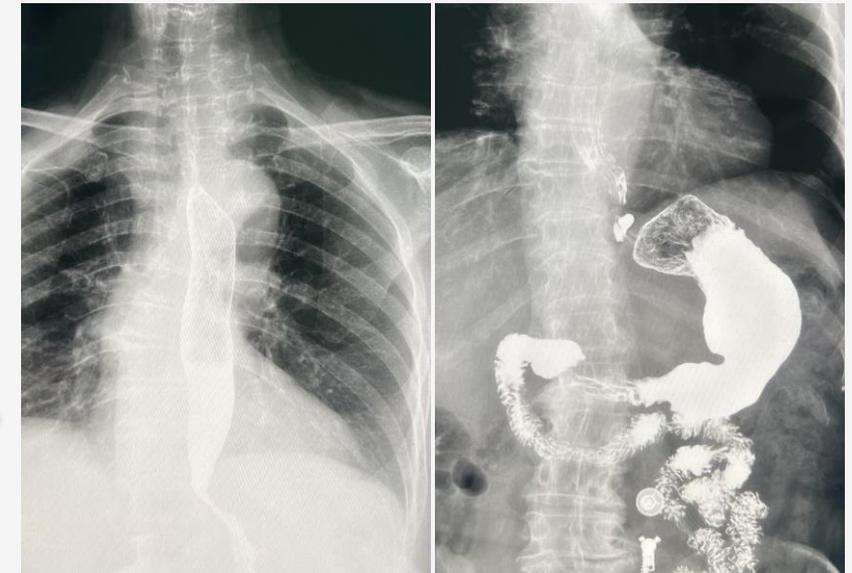
Диагностика дисфагии:



Алгоритм диагностики пищеводной дисфагии.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дисфагии, 2015.

Рентгеноскопия пищевода и желудка: Патологических изменений не выявлено



*фотографии из личного архива автора

Органических причин дисфагии не выявлено. При витамин В12 дефицитной анемии характерно частое развитие психо-неврологических симптомов (фуникулярный миелоз), что может являться причиной дисфагии.

Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ по Витамин В12 дефицитной анемии, 2023.

Зырина Г.В., Воробьев С.А. Клинико-функциональные проявления фуникулярного миелоза и хронического гастрита у больных в 12-дефицитной анемией // Клиническая медицина. 2013.

сентябрь
2023 г

Госпитализация в ГМПБ №2

Диагноз и лечение:

Основное заболевание: Аутоиммунный гастрит с явлениями атрофии, Нр - отрицательный.

Осложнения: Хроническая анемия смешанного генеза (железо и витамин В12 дефицитная анемия) легкой степени. Дисфагия.

Лечение:

- Витамин В12 500 мкг в/м 1 р/мес. длительно
- Ребамипид 100 мг 3 р/сут курсами по 1,5 мес. с 2-нед. перерывом длительно
- Препараты железа 1 р/сут по 1 мес. 2 раза в год

Рекомендации:

- ЭГДС 1 раз в 3-5 лет, определение Нр-статуса, эрадикационная терапия при Нр+
- Ежегодный контроль железа, витамина В12
- Наблюдение гематологом, неврологом по м/ж

Langan RC, Goodbred AJ. Vitamin B12 Deficiency: Recognition and Management. Am Fam Physician. 2017 Sep 15;96(6):384-389. PMID: 28925645.

Lee JS, Jeon SW, Lee HS, Kwon YH, Nam SY, Bae HI, Seo AN. Rebamipide for the Improvement of Gastric Atrophy and Intestinal Metaplasia: A Prospective, Randomized, Pilot Study. Dig Dis Sci. 2022 Jun;67(6):2395-2402. doi: 10.1007/s10620-021-07038-7. Epub 2021 May 30. PMID: 34052947.

American Gastroenterological Association: Guidelines on management of gastric intestinal metaplasia, 2020

