



Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И.Мечникова Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и
диетологии имени С.М.Рысса

Гигантская язва желудка. Клинический случай.

Клинический ординатор: Березницкая Мария Максимовна

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

Лечащий врач: Филимонова Юлия Александровна

Заведующая отделением гастроэнтерологии: Деминова Елена Васильевна

Санкт-Петербург, 2023г

Пациентка С. 76 лет



Жалобы не предъявляет в связи с выраженным когнитивным дефицитом, анамнез собран со слов дочери.

Anamnesis morbi:

Август 2023: появились жалобы на изжогу. Принимала соду, от приема лекарственных препаратов отказывалась.

Сентябрь 2023: отмечала общую слабость, потерю аппетита (не ела, пила только кофе и воду), низкие цифры АД (мин. до 90/60).

Утром 11.10.2023 около 9 часов утра была найдена дочерью лежащей на полу в квартире с генерализованной слабостью, лежащей на полу. На постели пациентки кровь и сгустки крови.

Экстренно госпитализирована через СМП в ГМБ№2 11.10.2023, состояние пациентки расценено бригадой скорой помощи как подозрительное на ОНМК.

Anamnesis vitae : Из анамнеза известно, что пациентка злоупотребляла алкоголем, стаж курения 50 лет по 10 сигарет в день.



Объективно:

Рост, см: 175. Вес, кг: 60. Индекс массы тела: 19.59
кожные покровы бледные, сухие
ЧСС, в мин.: 87

Артериальное давление (мм.рт.ст.): 110/68
Неврологический статус: 14 б по шкале Глазго
(легкое оглушение), выраженный когнитивный дефицит.

Данные инструментальных обследований

МСКТ ГМ: КТ-данных за ОНМК не получено. Выявлены смешанная заместительная гидроцефалия, церебральный атеросклероз.

Рентген ОБП: На обзорной рентгенограмме брюшной полости, лежа на левом боку, от 11.10.23г. свободного газа в ней, а также уровней жидкости по ходу тонкой и толстой кишок не определяется.

Данные лабораторных обследований

АСТ ед./л(5 - 34) – 899 (26 ВГН)

АЛТ ед./л(0 - 55) – 437 (7 ВГН)

Тропонин 66,3 нг/л

Клинический анализ крови: Hb 72 г/л, MHC, MVC – в пределах референсных значений, эритроциты $2.41 \cdot 10^{12}/л$ лейкоциты $16.7 \cdot 10^9/л$, лимфоциты $1.89 \cdot 10^9/л$, фракция незрелых ретикулоцитов 0.637, нейтрофилы $15.8 \cdot 10^9/л$

Осмотрена хирургом: Ректальное исследование: на высоте пальца патологических образований нет. На перчатке черный стул по типу "мелены"

ЭГДС: Пищевод свободно проходим, слизистая его на всем протяжении бледно-розовая, гладкая, стенки эластичные. Просвет не расширен. Вены не расширены. Кардиальный жом смыкается, Z-линия на уровне кардиального жома. Желудок натощак содержит умеренное количество застойного содержимого. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, гладкая. Складки средней высоты, расправляются при инсуффляции воздухом. По малой кривизне определяется глубокий язвенный дефект около 4 см в диаметре под фибрином с вкраплениями гематина (F IIc) с инфильтрированными краями - биопсия. При осмотре в ретрофлексии угол Гиса выражен хорошо, кардиальный жом смыкается, слизистая дна желудка не изменена. Слизистая оболочка в антральном отделе бледно-розовая, очагово гиперемирована. Привратник ритмично смыкается. Луковица 12-п кишки расправляется при инсуффляции, слизистая луковицы бледно-розовая. Слизистая оболочка постбульбарных отделов бледно-розовая бархатистая. БДС округлой формы, визуально не изменен, устье его четко не визуализируется, в просвете кишки следы светлой желчи.

Заключение: Гигантская язва? Са? тела желудка (F IIc)

Типы кровотечения по Forrest, 1974 *:

Тип I – активное кровотечение:

- Ia – пульсирующей струей;
- Ib – потоком.

Тип II – признаки недавнего кровотечения:

- IIa – видимый (некровоточащий) сосуд;
- IIb – фиксированный тромб – сгусток;
- IIc – **плоское черное пятно (черное дно язвы).**

Тип III – язва с чистым (белым) дном.

* Ю. И. Ломаченко. Значение классификации активности кровотечений по Форрест в хирургии гастродуоденальных язвенных кровотечений. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2003 год.

Классификация язвенного дефекта желудка в зависимости от размеров *

- Малая язва (1,0 см в диаметре)
- Средняя язва (1,1 - 2,0 см в диаметре)
- Большая язва (2,1 - 3,0 см в диаметре)
- **Гигантская язва (свыше 3,0 см в диаметре)**

* Амбулаторная гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под редакцией профессора И. Г. Бакулина. 2023 год.

Результаты гистологического исследования 11.10.2023

В поверхностных фрагментах слизистой оболочки желудка (мышечная пластинка представлена частично в 1 из них) с диффузной выраженной полиморфно-клеточной воспалительной инфильтрацией с наличием нейтрофильных и эозинофильных гранулоцитов, микрофокусом грануляционной ткани, прилежащим лейкоцитарно-некротическим детритом, неравномерной фовеолярной гиперплазией, очаговой кишечной метаплазией. При окраске по Романовскому-Гимзе – вегетативных форм НР не обнаружено

Заключение: Морфологическая картина может наблюдаться в крае язвы тела желудка

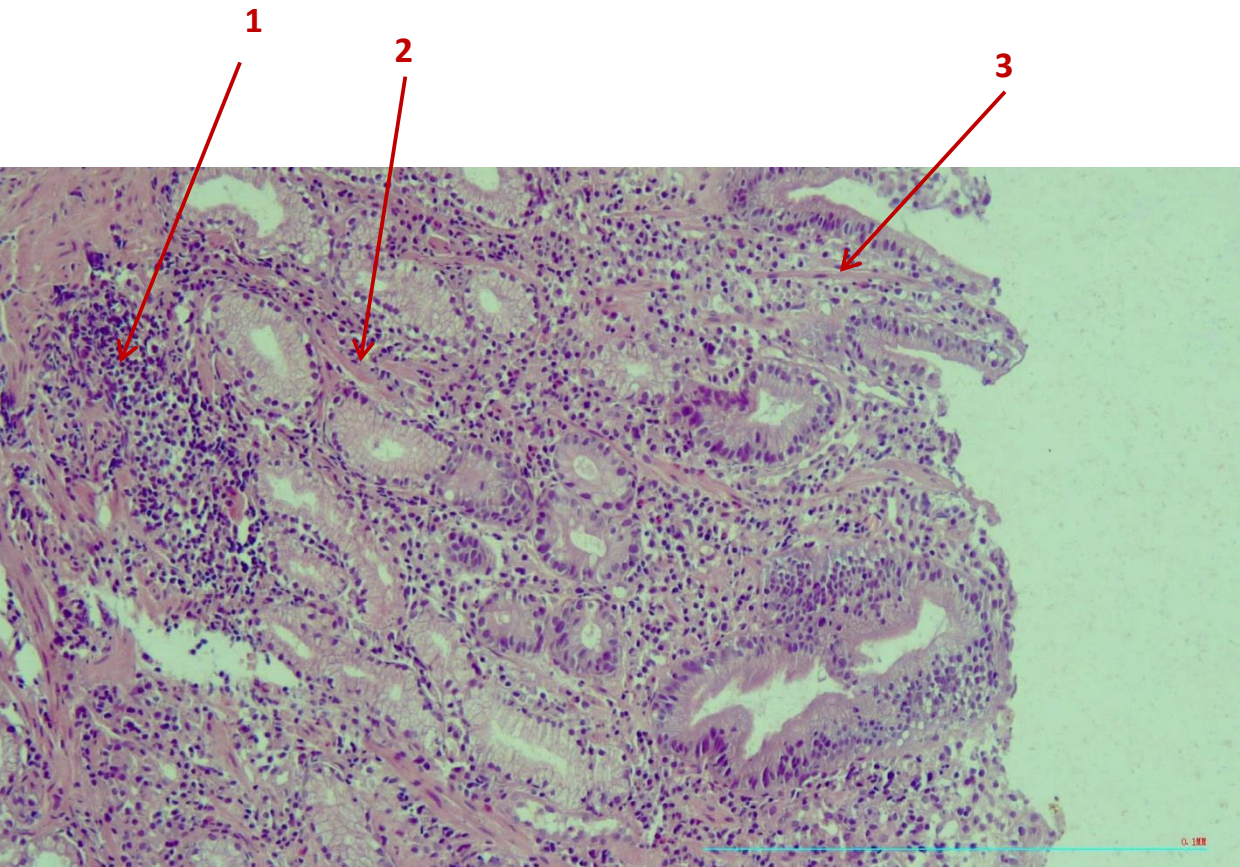


Фото 1: увеличение x100 препарат «Фрагмент слизистой оболочки желудка», окраска гематоксилин-эозин
Описание: На препарате представлен участок слизистой с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией (1), фиброзными тяжами (2) и единичными гладкомышечными клетками (3) в толще слизистой оболочки.

Из личного архива Березницкой М.М.

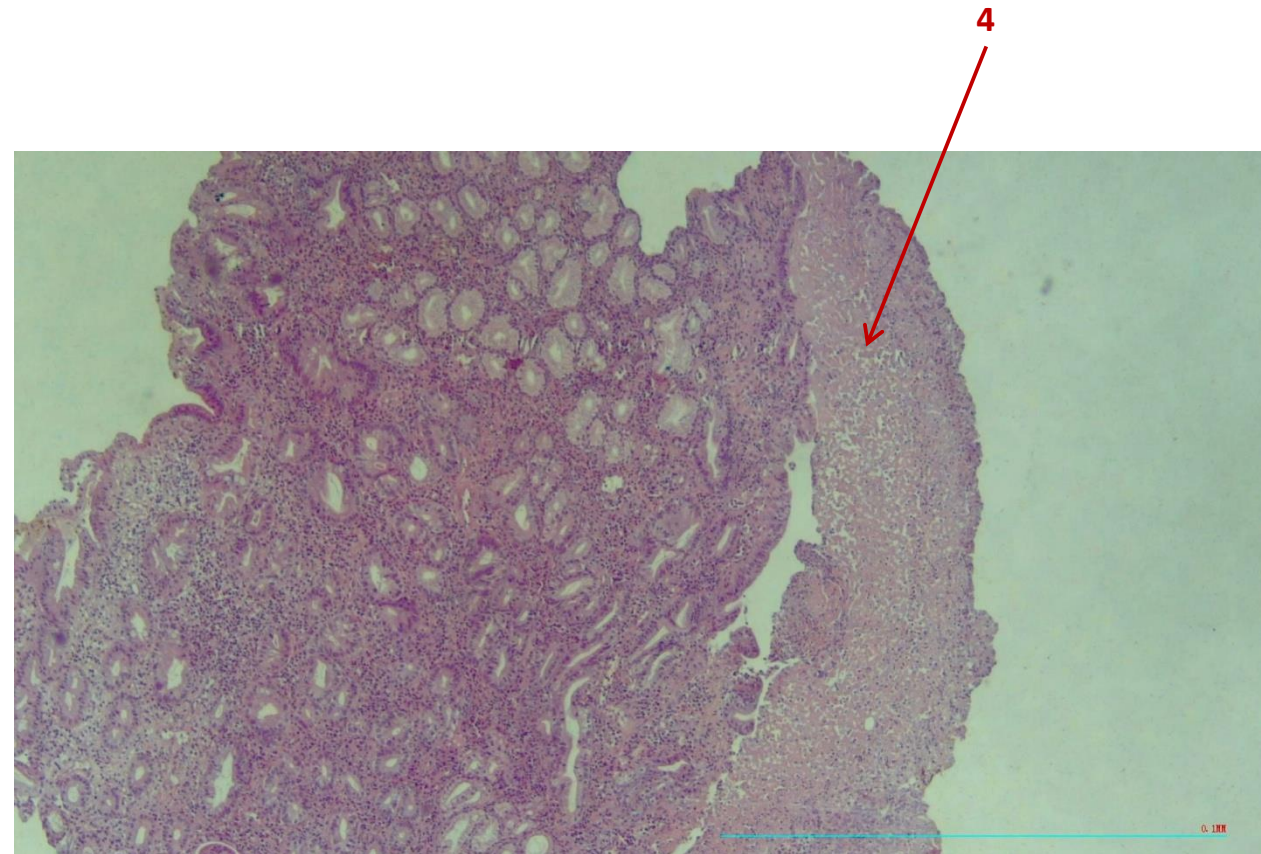


Фото 2: увеличение x40 препарат «Фрагмент слизистой оболочки желудка», окраска гематоксилин-эозин
Описание: На препарате представлен участок края язвы желудка с отложением фибрина (4).

Из личного архива Березницкой М.М.

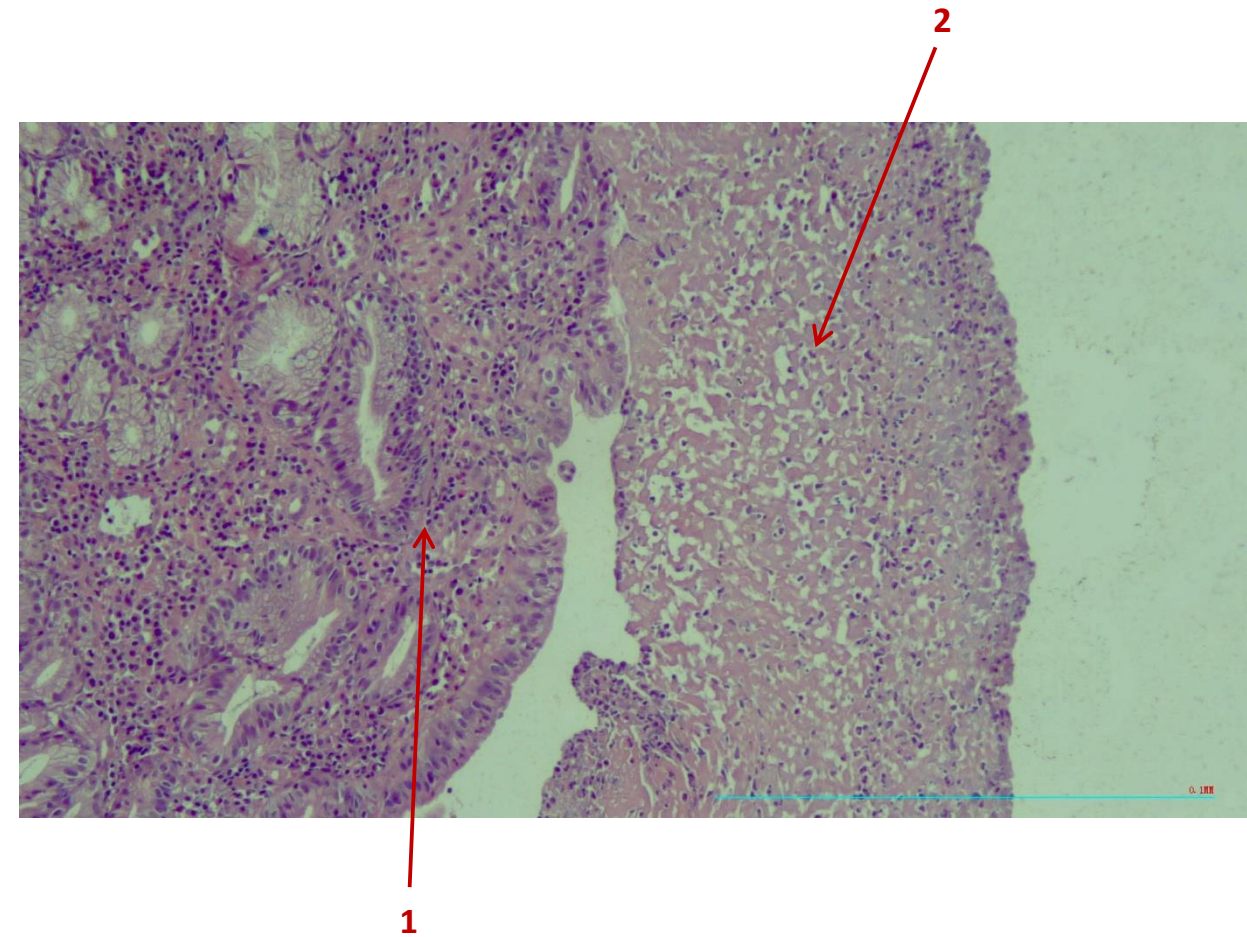


Фото 3: увеличение x100 препарат «Фрагмент слизистой оболочки желудка», окраска гематоксилин-эозин
Описание: На препарате представлен участок покровно-ямочного эпителия (1), белковые массы фибрина (2) с клеточной инфильтрацией.

Из личного архива Березницкой М.М.

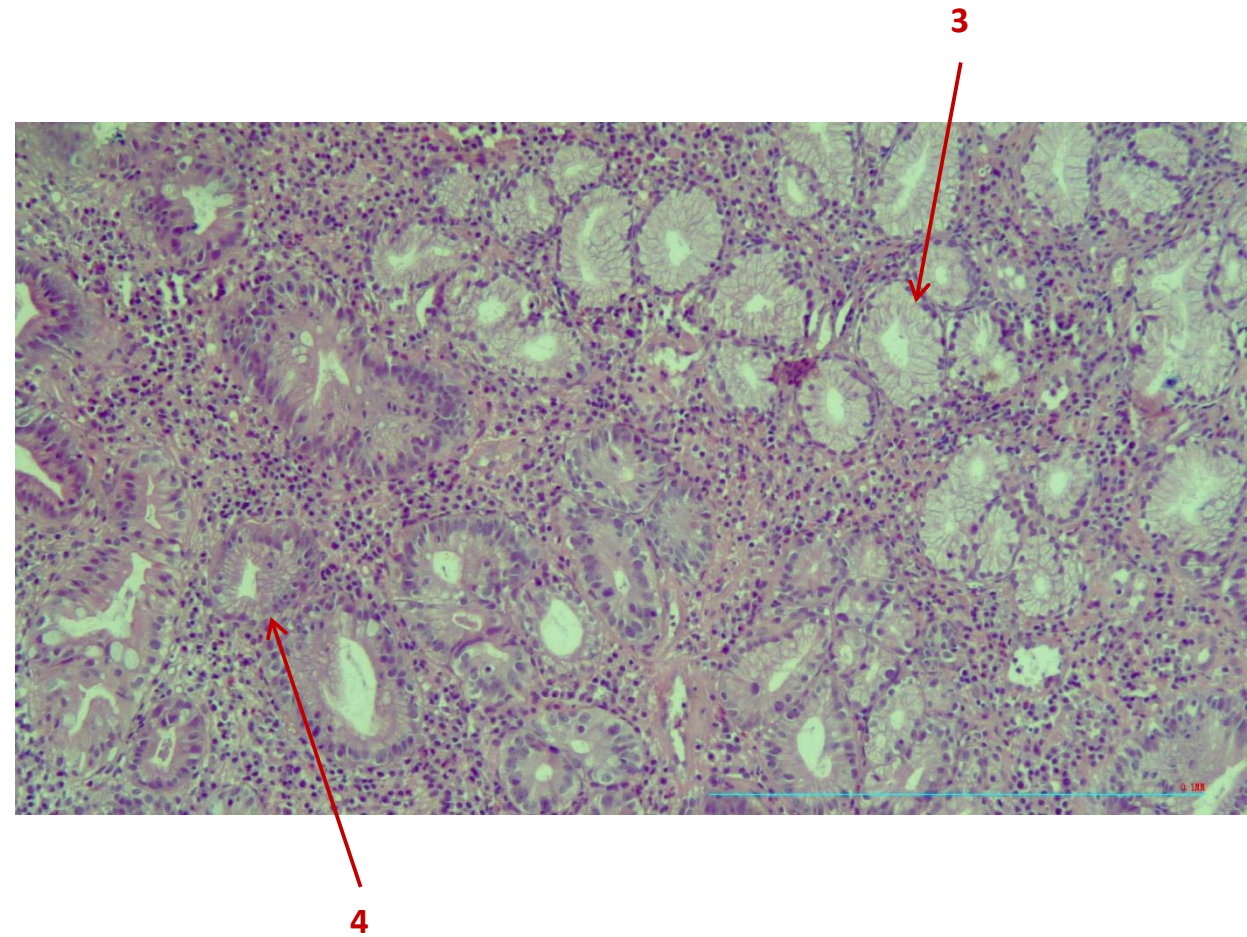


Фото 4: увеличение x100 препарат «Фрагмент слизистой оболочки желудка», окраска гематоксилин-эозин
Описание: На препарате представлены нормальные железы слизистой желудка (3), а так же железы с кишечной метаплазией (4).

Из личного архива Березницкой М.М.

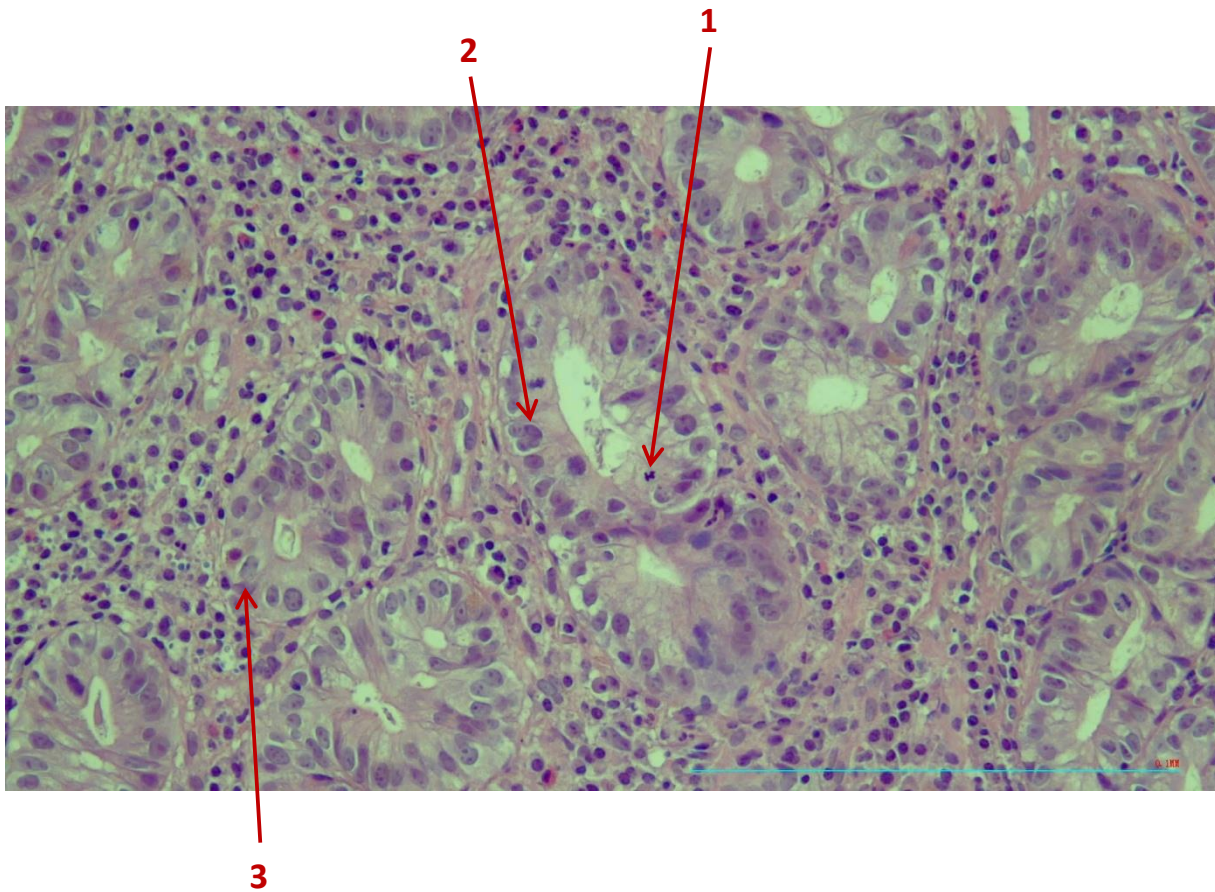


Фото 5: увеличение x200 препарат «Фрагмент слизистой оболочки желудка», окраска гематоксилин-эозин

Описание: На препарате представлены железы слизистой желудка с кишечной метаплазией: с признаками деления (1), изменения строения ядер (2), нарушением ядерно-цитоплазматического соотношения (3).

Из личного архива Березницкой М.М.

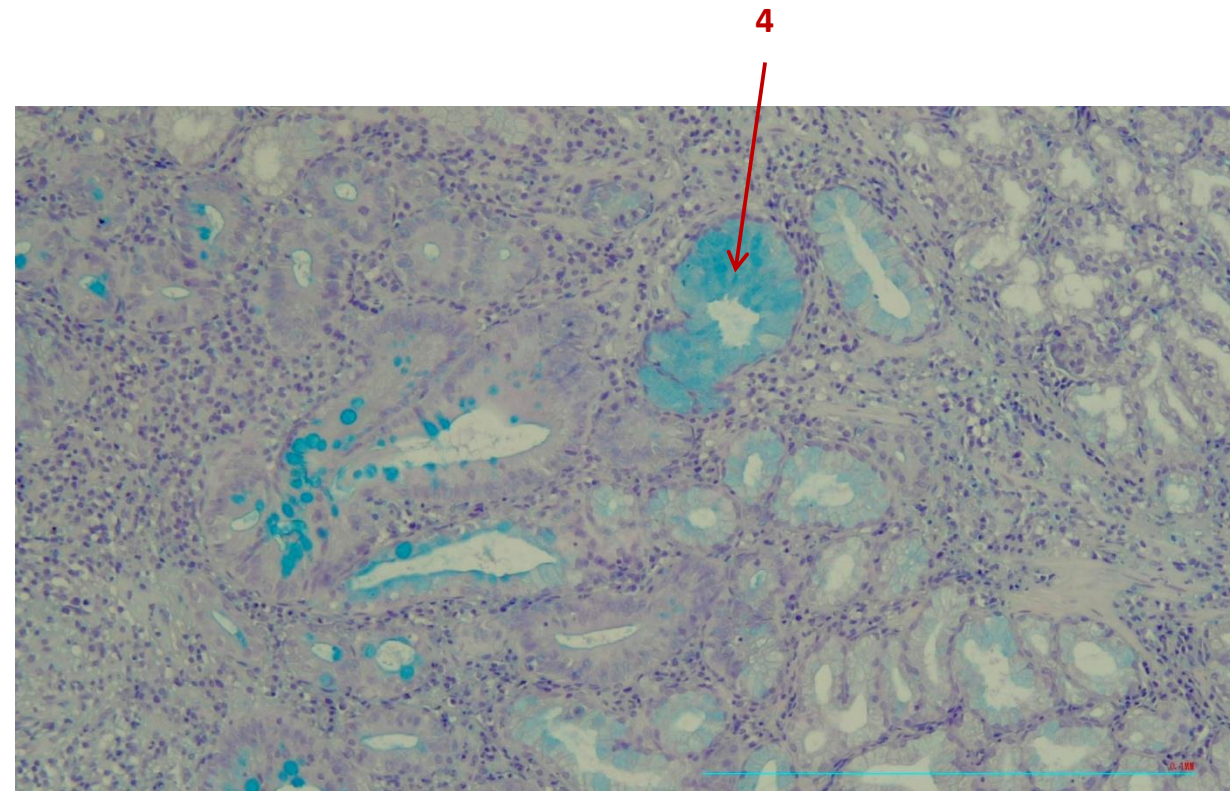


Фото 6: увеличение x100 препарат «Фрагмент слизистой оболочки желудка», окраска альциановый синий

Описание: На препарате представлены железы слизистой желудка (4) с кишечной метаплазией (кислые мукополисахариды слизи (бокаловидные клетки) ярко окрашиваются в сине-зеленый цвет).

Из личного архива Березницкой М.М.

РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

24.10.2023 (Пероральный Барвипс)

Описание: При контрастном исследовании верхних отделов ЖКТ определяется, что пищевод свободно проходим, не изменен. Желудок расположен низко, синус его провисает до входа в малый таз, содержит натощак умеренное количество слизи. По малой кривизне тела желудка выявляется **язвенная ниша 20x20 мм (1)**. На рельефе слизистой по задней стенке **депо бария 13x20мм (2)** с конвергенцией складок. При раздувании стенки желудка эластичны, признаков ригидности отчетливо не определяется, Эвакуация из желудка своевременна. Луковица 12п.к. и последующие ее отделы не изменены.

Заключение: Гастроптоз. Язва тела желудка, без отчетливых признаков пенетрации.

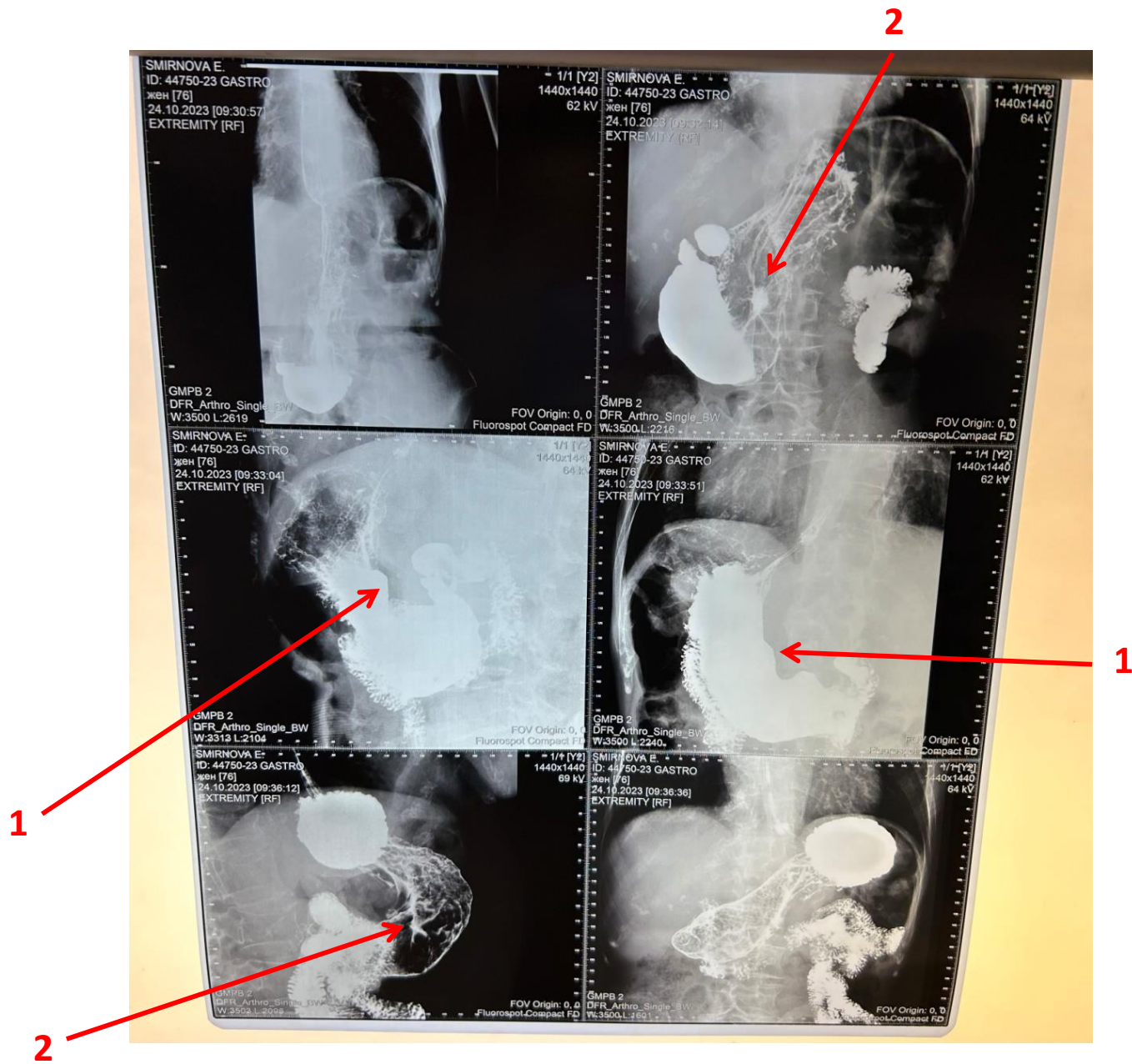


Фото из личного архива Березницкой М.М.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Язвенная болезнь впервые выявленная: гигантская язва желудка 4,0см (K25.4)

Осложнение основного заболевания: Желудочное кровотечение (Fllc) от 11/10/2023г. Анемия тяжелой степени.

Сопутствующие заболевания: Хронический гепатит неуточненного генеза выраженной биохимической степени активности. Гипертоническая болезнь III стадия, риск ССО 4. ХСН 2А. ФК 2. Частая наджелудочковая экстрасистолия. ЦВБ. ДЭ 2-3ст. ХБП СЗБ(СКФ 39,37мл/мин/1,73м2)

Проведенное лечение:

- Железа III гидроксид 2% - 5 мл + Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/в кап
- Фамотидин 40 мг + Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/в кап
- Омепразол 40 мг + Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/в кап

На фоне отрицательной динамики (Hb 54 г/л на 16.10.2023) пациентке произведена гемотрансфузия.

18.10.2023 Hb 80 г/л.

20.10.2023 ЭГДС: Слизистая оболочка в теле желудка истончена, бледно-розовая, по малой кривизне с переходом на зад. ст. глубокий язвенный дефект с приподнятыми краями под фибрином, размерами до 2,5см. Взята повторная биопсия. При сравнении с осмотром от 11.10.23г. отмечается положительная динамика. Заключение: Хроническая язва желудка.