



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



## **“Немые” язвы желудка : поиск причины.**

**Сапожникова Тамила Алексеевна**, клинический ординатор 1 года  
обучения 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, 2023г



### *Жалобы:*

*- на онемение и боли в покое в левой стопе, периодические судороги нижних конечностей.*

- Пациент И., 60 лет

### **Anamnesis vitae:**

- Считает себя больным на протяжении 2 лет, когда отметил жалобы на боли при ходьбе. Вскоре стал отмечать ухудшение, проходимое безболевого расстояние сократилось до 50 метров. Проходил курс в/в медикаментозной терапии без эффекта. По данным СКТ ангиографии н/конечностей от 26.07.2023 выявлена окклюзия ПБА с двух сторон. Поступил в ОСХ ГБ№2 для обследования и определения тактики хирургического лечения.



### **Сопутствующие заболевания:**

- ИБС. АКС. ГБ II ст, риск ССО 3.
- ЦВБ. Атеросклероз БЦА.
- Коксартроз слева III ст.
- Состояние после протезирования ТБС справа от 2013г..





# Маршрутизация пациента



По данным СКТ ангиографии нижних конечностей выявлена окклюзия ПБА с двух сторон.

Пациент госпитализирован планово для обследования и определения тактики хирургического лечения в СПб ГБУЗ “ГМПБ №2” в отделение сосудистой хирургии

Терапия в отделении сосудистой хирургии:  
Натрия Хлорид 250 мл x Никотиновая кислота 1 мл x  
Дротаверин 4 мл x Пентоксифиллин 5 мл  
Аторвастатин 20 мг x 1 раз в сутки  
Эдарби-Кло 40 мг x 1 раз в сутки  
Амлодипин 10 мг x 1 раз в сутки  
Торасемид 5 мг x 1 раз в сутки  
с положительным эффектом, кровообращение в нижних конечностях компенсировано. Пациент сообщил дополнение к истории заболевания: страдает язвенной болезнью желудка с 2012года. С сентября 2022года получает **Тромбо АСС 100 мг, периодически – НПВП без ИПП.**

Перевод в отделение гастроэнтерологии СПб ГБУЗ “ГМПБ №2”

26.07.2023

05.10.2023

05.10.2023-09.10.2023

10.10.2023



## Проведенные исследования:

09.10.2023

Эзофагогастродуоденоскопия

Эндоскопические признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, ГЭРБ. Формирующееся кольцо Шацкого. Эритематозная гастродуоденопатия. Язвы антрального отдела желудка - по большой кривизне (2), по малой кривизне (1) до 1,5 см. Рубцовая деформация в антральном отделе до 1,2 см. НР статус(?).

13.10.2023

УЗИ органов брюшной полости и почек

Гепатомегалия ( за счет левой доли). Диффузное уплотнение ткани печени . Косвенные признаки дискинезии желчевыводящих путей. Диффузное изменение ткани поджелудочной железы. Атеросклероз брюшного отдела аорты. Киста левой почки.

## Терапия на отделении гастроэнтерологии:

Натрия Хлорид 250 мл х Никотиновая кислота 1 мл х Дротаверин 4 мл х Пентоксифиллин 5 мл

Рабепразол 20мг × 1 раз в сутки

Висмута трикалия дицитрат 240мг × 2 раза в сутки

Ребамипид 100 мг × 3 раза в сутки

Аторвастатин 20 мг х 1 раз в сутки

Эдарби-Кло 40 мг х 1 раз в сутки

Амлодипин 10 мг х 1 раз в сутки

Торасемид 5 мг х 1 раз в сутки





## Распространенность и частота возникновения гастродуоденальных язв во время лечения сосудистыми защитными дозами аспирина



Гастродуоденальные язвы обнаруживаются у каждого десятого пациента, принимающего низкие дозы аспирина, и большинство из них протекают бессимптомно; это необходимо учитывать при обсуждении рисков / преимуществ с пациентами. Факторы риска включают пожилой возраст и *H. pylori* (при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки).

Yeomans ND, Lanas AI, Talley NJ, Thomson AB, Daneshjoo R, Eriksson B, Appelman-Eszczuk S, Långström G, Naesdal J, Serrano P, Singh M, Skelly MM, Hawkey CJ. Prevalence and incidence of gastroduodenal ulcers during treatment with vascular protective doses of aspirin. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005 Nov 1;22(9):795-801. doi: 10.1111/j.1365-2036.2005.02649.x. PMID: 16225488.

## Факторы риска возникновения НПВП-гастропатии

Факторы риска	Пациент И.
Возраст( пожилой)	60 лет
Предшествующие и сопутствующие заболевания	Язвенная болезнь желудка с 2012года.
Прием НПВП, доза и продолжительность	С сентября 2022года получает Тромбо АСС(100 мг), периодически – НПВП без ИПП.
Курение	Курение более 40 лет 10 сигарет в день
<i>Helicobacter pylori</i>	Неизвестен

**Вывод: У Пациента И. высокий риск развития НПВП-гастропатии**



## Клинический диагноз:



- Основной : Язвенная болезнь желудка, хронически-рецидивирующее течение в фазе обострения, множественные язвы желудка - по большой кривизне (2), по малой кривизне (1) до 1,5 см. Рубцовая деформация в антральном отделе до 1,2 см. НР статус(?). Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь: неэрозивная форма.
- Конкурирующие :Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Оклюзия ПБА слева. ХАН III ст.
- Сопутствующие : ИБС. АКС. ГБ II ст, риск ССО 3. ЦВБ. Атеросклероз БЦА. Коксартроз слева III ст. Состояние после протезирования ТБС справа от 2013г. Ожирение I ст ( ИМТ 34).

### Тактика дальнейшего лечения:

#### Обследования:

анализ кала на антиген НР в плановом порядке.

ФГДС через 1 мес.

УЗИ органов брюшной полости в плановом порядке.

#### Медикаментозная терапия:

Рабепразол 20мг 1 раз в день за 30 мин. до еды - 4 нед.

Висмута трикалия дицитрат 240мг 2 раза в день за 30 мин. до еды - 1 мес.

Ребамипид 100 мг 3 раза в день после еды - 2 мес.

При выявлении хеликобактериоза - курс эрадикационной терапии в плановом порядке.

Иное: Консультация кардиолога для решения вопроса коррекции терапии:отмена Тробо АСС и назначение другого препарата.

