



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



Две стороны одной медали терапии НПВС. Клинический случай

Кудрявцева Анастасия Алексеевна, студентка 5 курса 545А группы по направлению
31.05.01 «Лечебное дело»

Куратор: к.м.н., доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна

Лечащий врач: врач-гастроэнтеролог Ракицкая Е.В.

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



Жалобы:

1. Дискомфорт в правых отделах живота после еды, общая слабость, периодическое нарушение стула (эпизоды жидкого стула).
2. Боль в верхних конечностях, возникающая в покое, охватывающая всю конечность.

Пациент Д., 47 лет

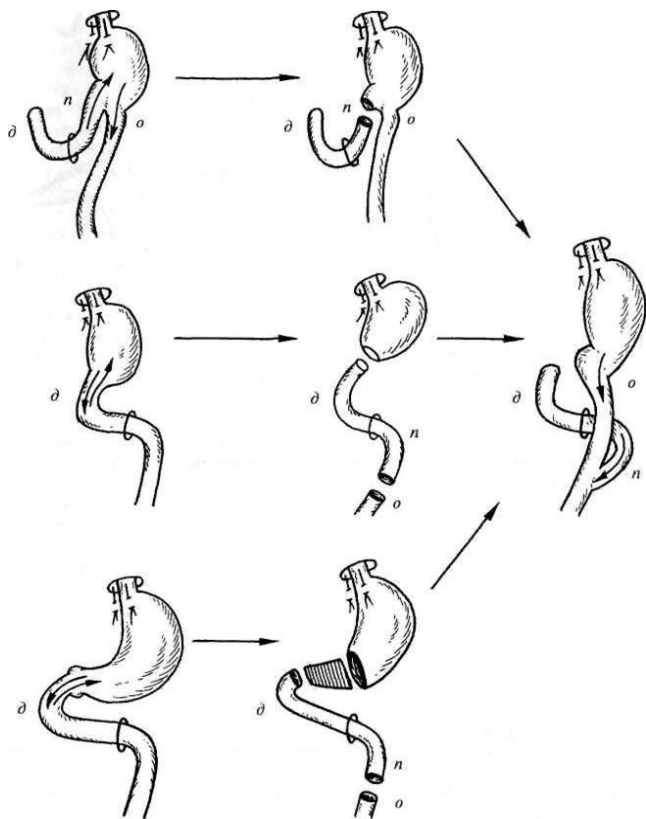
Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия II ст., риск ССО - 3. Компрессионно-ишемическая нейропатия локтевого, лучевого, срединного нервов с обеих сторон. Анемия легкой степени.



Anamnesis vitae:

- В начале 2021 года впервые выявлена язвенная болезнь желудка (пациент делал ЭГДС для госпитализации по поводу лечения сопутствующего заболевания (компрессионная нейропатия нервов верхней конечности), боль беспокоила периодически в верхнем отделе живота, купировал приемом суспензии «Альмагель»).
- В течение 2021 года рецидивирующие кровотечения (проявлялись темным стулом, иногда рвотой кофейной гущей, обращался к врачу по месту жительства).
- Август 2021: резекция $\frac{2}{3}$ желудка по поводу осложненной язвы луковицы ДПК (перфорация, гастроэнтероанастомоз по Ру).
- С 2021-2023 неоднократные кровотечения из язв анастомоза (кровотечения проявлялись темным стулом, рвотой кофейной гущей). Болевого синдрома нет. Проводилось клипирование, гемотрансфузия.
- Февраль 2023: госпитализирован по поводу кровотечения, получал консервативную терапию, выявлены язвы/эрозии в области анастомоза (1x2 см). ЭГДС (09.10.23 для плановой госпитализации на хирургическое отделение): язва анастомоза 5 мм.
- На постоянной основе более 5 лет принимает различные НПВС. На момент госпитализации принимает периодически Альмагель и ИПП (омепразол) с начала 2021 года. Принимал терапию витамином В12 – для коррекции анемии.
- Масса тела стабильна.

Диагностический алгоритм для пациента Д.



Операция по Ру

1. Сбор жалоб пациента
2. Сбор анамнеза (с учетом ulcerогенных факторов риска (нарушение регулярности питания, курение, злоупотребление алкоголем, стресс, профессиональные факторы, ЛС: НПВС, кортикостероид, антибиотики, диоксин, теofilлин и т.д.). Измерение артериального давления)
3. Клинический анализ крови и тромбоциты по Фонио
4. Биохимический анализ крови, включая железо и ферритин
5. Коагулограмма
6. Общий анализ мочи, копрограмма
7. Содержание гастрина
8. ЭГДС
9. КТ с в/в контрастом



Обследования пациента Д..

Состояние после резекции желудка по Ру (2021г) по поводу рецидивирующих кровотечений луковицы ДПК. Поверхностный гастрит культи, недостаточность кардии. За анастомозом рубец, бледный, гладкий.

ЭГДС (20.10.23)

Клинический анализ крови		
	12/10	16/10
Hb	114 г/л	108 г/л
MCV	74 фл	74 фл
MCH	23 pg	23 pg
PLT	267 10*9/к	232 10*9/к

Лабораторные
обследования –
(12-16.10.23)



Состояние после резекции культи желудка по РУ по поводу язвенной болезни. Убедительный данных за наличие сосудистой мальформации в стенке желудка не получено. Киста печени, грыжа ПБС, киста в селезенке, кисты в почках.

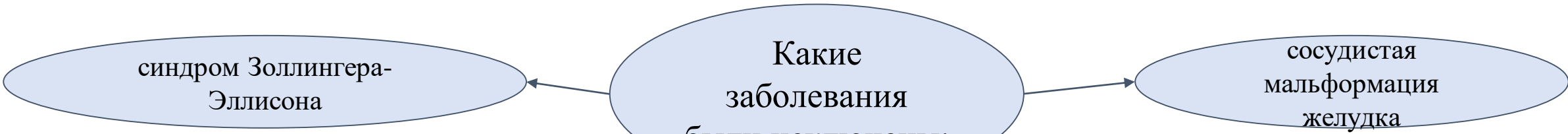
КТ с в/в контрастом
(12.10.23)

Реакция кала на скрытую кровь (12.10): отрицательно.
Реакция кала на скрытую кровь (16.10): отрицательно.

Пациент принимает за время нахождения в стационаре (с 11/10 по 23/10) Нексиум 40 мг 1 таблетка на ночь



Диагнозы исключения для пациента Д.



содержание гастрина не повышено

Синдром Золлингера – Эллисона (СЗЭ) – клиническое проявление гипергастринемии, вызванной гастрин-продуцирующей опухолью поджелудочной железы или двенадцатиперстной кишки. Это заболевание необходимо исключать у больных с труднорубцующимися, часто рецидивирующими язвами, особенно после хирургического лечения язвенной болезни у пациентов с эзофагитом, диареей, похуданием.

Генетическая предрасположенность

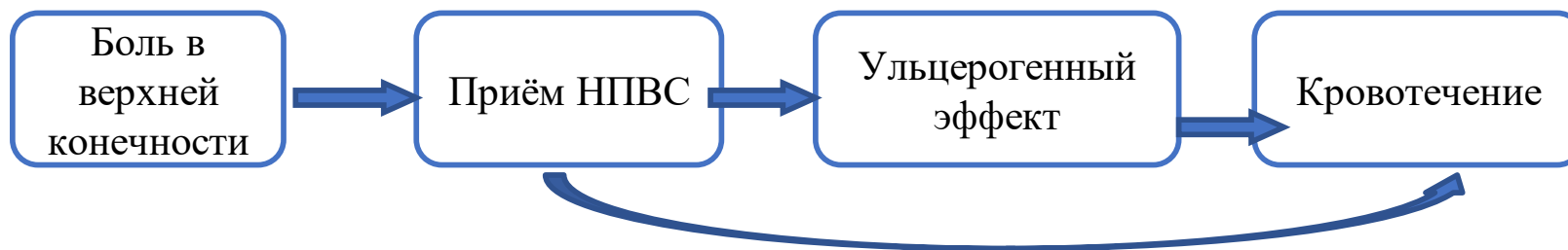
В основе различной реакции тромбоцитов на адреналин у больных с язвенными кровотечениями лежит вариабельность экспрессии адренорецепторов. Гипореакция на адреналин является наиболее частым фоном развития язвенных кровотечений и ассоциирована с увеличением диаметра язв. Гиперадренореактивность наиболее часто ассоциирована с развитием кровотечений из язв ДПК при их малом размере

КТ-ангиография - Убедительный данных за наличие сосудистой мальформации в стенке желудка не получено.

Сосудистые мальформации желудочно-кишечного тракта - это аномалии развития сосудов, которые могут наблюдаться в любом возрасте. Чаще всего они проявляются кровотечением и анемией. Сосудистые мальформации могут поражать любой отдел желудочно-кишечного тракта.



В чем опасность для пациента Д?.



При неэффективности консервативной терапии компрессионно-ишемической нейропатии приступают к хирургическому лечению. Гастроэнтерологическая патология не сможет быть адекватно вылечена или переведена в ремиссию без помощи невролога и нейрохирурга из-за неконтролируемого приема различных групп НПВС.

Основной диагноз: Болезнь оперированного желудка. Оперативное лечение осложненной язвы луковицы ДПК (кровоотечение, перфорация) в 2021 году. Хроническая язва ГЭА. Кровоотечение из язвы ГЭА в 2023 году. Послеоперационная вентральная грыжа.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь II ст., риск ССО - 3. Компрессионно-ишемическая нейропатия локтевого, лучевого, срединного нервов с обеих сторон.