



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ЯЗВА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

*Попцова Наталья Александровна, клинический ординатор 2 года обучения
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М.Рысса,
врач-терапевт СПб ГБУЗ Городская поликлиника №23*

*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

Пациентка К., 65 лет



История заболевания

- В анамнезе подтверждены диагнозы: Гипертоническая болезнь, Сахарный диабет 2 типа.

Базисная терапия:

- Лозартан 50 мг/сут
- Липримар 20 мг/сут
- Кардиомагнил 75 мг/сут
- Сиофор 850 мг/сут

2013-2022гг

06.2023г

- 17.06.2023 - **геморрагический инсульт** в левой гемисфере с частичной моторной афазией, умеренно выраженным правосторонним гемипарезом.
- К базисной терапии **добавлены:**
 - Клопидогрел 75мг/сут
- Кардиомагнил 75мг -> 100мг/сут

Прием гастроэнтеролога с жалобами (впервые):

- дискомфорт в эпигастральной области, возникающий после еды
 - вздутие живота
- изжога не менее 3х р/нед
 - плохой аппетит
- **Дополнительные жалобы:**
 - слабость, быстрая утомляемость
 - одышка при умеренной физ.нагрузке
 - головокружение и головные боли
 - тяжесть и онемение в нижних конечностях

09.2023г

По лабораторным данным в пределах референсных значений.

УЗИ ОБП, ЭГДС не выполняла, терапию не принимала.

Объективно: рост – 152см, вес – 83кг, ИМТ – 35,9кг/м².

Предварительный диагноз. Основной: Симптоматическая гастродуоденальная язва? ГЭРБ?

Сопутствующие: ЦВБ. Поздний восстановительный период геморрагического инсульта в левой гемисфере от 17.06.2023 с умеренно выраженным правосторонним гемипарезом. ДЭ II. Гипертоническая болезнь III ст., нормотензия, риск ССО 4. Сахарный диабет 2 типа, целевой HbA1c < 7%. Ожирение II ст.

Осложнения сопутствующих: Диабетическая дистальная полинейропатия нижних конечностей.



28.09.2023 – экстренная госпитализация с подозрением на острый живот

- Умеренная боль в верхних отделах живота, независимо от приема пищи, не купировалась приемом ИПП
- Многократная рвота (до 6-7 раз) желудочным содержимым, не приносящая облегчение
- Эпизод однократной рвоты «кофейной гущей»

- **Клин.анализ крови (28.09.23):** WBC 12,7 $10^9/л$; NE 10,98 $10^9/л$; HGB 124 г/л.
- **УЗИ ОБП (28.09.23):** умеренные диффузные изменения печени и поджелудочной железы, перегиб желчного пузыря.
- **Rg ОБП (28.09.23):** свободного газа и чаш Клойбера не выявлено.

ЭГДС (28.09.23):

Эрозивный дистальный эзофагит. Поверхностный гастрит. **Язвы (2) в нижней трети тела желудка, язва передней стенки луковицы ДПК. Кровотечение по FORREST II из язвы тела желудка.**
Экспресс-тест (БИОИТ) на *H. Pylori* отриц.

Терапия:

- инфузионная терапия
- спазмолитики (в/в кап.)
- ИПП (в/в кап.)

d = 2мм

d = 21мм

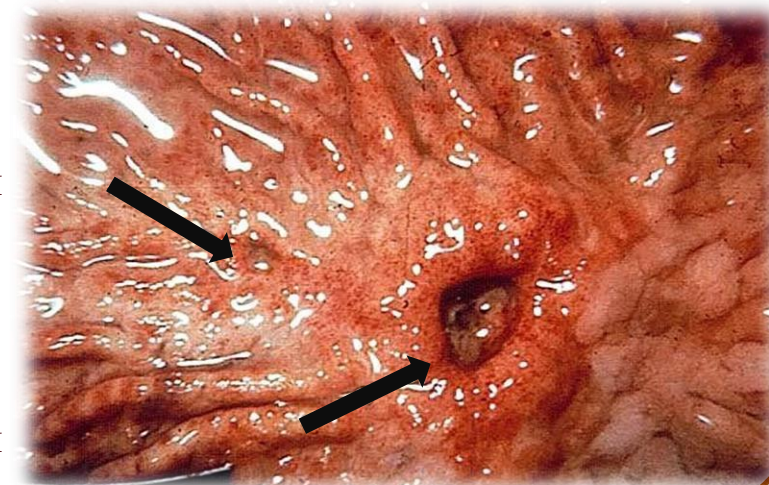


Фото из личного архива Поповой Н.А

Контроль ЭГДС (07.10.23):

Эрозивный дистальный эзофагит. Поверхностный гастрит. **Стадия рубцевания язв (2) в нижней трети тела желудка, язвы передней стенки луковицы ДПК без признаков язвенной деформации привратника и слизистой луковицы ДПК.**

По данным ГИ (08.10.23) *H. Pylori* не обнаружена.



Заключительный диагноз.

Основной: Острые симптоматические множественные (3) гастродуоденальные язвы, не ассоциированные с *H. Pylori*.

Осложнение: Состоявшееся кровотечение Forrest IIb из язвы тела желудка.

Сопутствующие: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эрозивная форма (А ст. по LA). ЦВБ. Поздний восстановительный период геморрагического инсульта в левой гемисфере от 17.06.2023 с умеренно выраженным правосторонним гемипарезом. ДЭ II. Гипертоническая болезнь III ст., нормотензия, риск ССО 4. Сахарный диабет 2 типа, целевой HbA1c < 7%. Ожирение II ст.

Осложнение сопутствующих: Диабетическая дистальная полинейропатия нижних конечностей.



Рекомендации при выписке:

- Рабепразол 20 мг по 1 капс. 1 р/д за 30 мин до завтрака до 6 мес (на время приема антикоагулянтов);
- Итоприда гидрохлорид 50 мг по 1 таб. 3 р/д за 15–30 мин до основных приемов пищи на 1 мес;
- Ребагит 100 мг по 1 таб. 3 р/д независимо от приемов пищи на 3 мес;
- Лозартан 50 мг по 1 таб. 1 р/д длительно;
- Аторвастатин 20 мг по 1 таб. 1 р/д длительно;
- Ацетилсалициловая кислота 100 мг по 1 таб. 1 р/д длительно;
- Клопидогрел 75 мг по 1 таб. 1 р/д длительно;
- Сиофор 850 мг по 1 таб. 1 р/д длительно.



Повторный прием гастроэнтеролога (21.10.2023): периодически возникающая изжога после погрешности в диете, незначительное вздутие живота, общая слабость.

По лабораторным данным в пределах референсных значений.

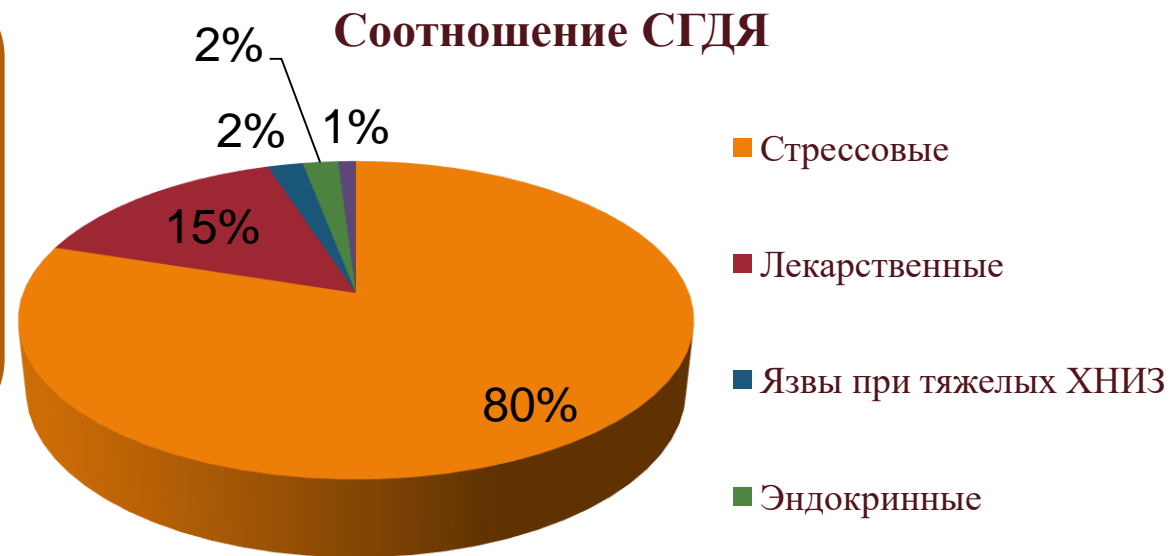
Объективно: рост – 152см, вес – 80кг, ИМТ – 34,6кг/м² (Ожирение II -> I ст.)

Отличительные особенности ЯБ и СГДЯ

Признак	Язвенная болезнь	Симптоматические ГДЯ
Семейный анамнез	Да	Нет
Анамнез	Без особенностей	Прием НПВС, наличие ХНИЗ, ожоги, операции, травмы
Возраст	Дебют в молодом возрасте	У пациентов > 65 лет
Течение	Сезонные обострения	Затяжное течение / острое течение
H.Pylori	Стойкая ремиссия после эрадикации	Нет или может влиять на частоту рецидивов
Клиническая картина	Классическая	Чаще стертая симптоматика, высокий риск ЖКК (до 30%)
Эндоскопическая картина	Хр.воспаление, формирование рубцов; одиночные язвы	Острые или хронические язвы; множественное поражение большие размеры
Локализация	Чаще в ДПК	Чаще в желудке

На данный момент нет эпидемиологических данных по РФ о распространенности СГДЯ среди всех язв, однако существуют данные об их видовом соотношении.

СГДЯ у пациентки, представленной в клиническом случае, полиэтиологичны, т.к. имеются данные и о приеме антикоагулянтов, и о наличии тяжелого ХНИЗ (ОНМК), и об эндокринной патологии (СД 2 типа).



Калинин А.В. Симптоматические гастродуоденальные язвы и язвенная болезнь: в чем сходство и в чем различия? // РЖГГК. 2019. № 1. С. 59–68

Калинин А.В. Симптоматические гастродуоденальные язвы // Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика и лечение / под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. М.: Миклош, 2020. С. 95–98

Cryer B., Feldman M. Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on endogenous gastrointestinal prostaglandins and therapeutic strategies for prevention and treatment of nonsteroidal, anti-inflammatory drug-induced damage // Archive Intern Med. 2022. P. 1145–1155.