



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

# Ничто не бывает случайно

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Панкратова Е.С., клинический ординатор 1 года по гастроэнтерологии кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Петренко В.В., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Филь Т.С., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Сказываева Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Скалинская М.И., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

*VI Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием*

**Белые ночи гастроэнтерологии**  
Санкт-Петербург 31 мая 2024 года

Май 2024 года

СЗГМУ им. И.И.Мечникова



Пациент К., 54г.

- Стул до 15 раз в сутки, 6-7 тип по БШ, без видимых патологических примесей
- Снижение массы тела на 8 кг за год
- Общая слабость
- Снижение аппетита

•С **2019г** - **диарейный синдром** (стул 5 раз в сутки, 6 тип по БШ) с увеличением частоты стула к 2024г до 15 раз в сутки

•С **2022г** - снижение уровня Hb, RBC → **анемия**

✓ **! Обследование не проводилось**

✓ Периодически принимал препараты железа per os

•**2024 год**

-Прохождение диспансеризации

✓ **Клинический анализ крови (27.04.2024) :**

**Hb 68 г/л**

✓ **УЗИ ОБП(02.05.2024):** Эхографические признаки диффузных изменений печени, *изменений стенки сигмовидной кишки*

- ✓ **Клинический анализ крови 02.05.2024**
- **Нв 74 г/л**
- ✓ **Биохимический анализ крови 02.05.2024**
- **↓ Железо 4,3 мкмоль/л**
- ✓ **Анализ кала на скрытую кровь 08.05.2024**
- **Положительный результат**

- ✓ **Рентгенография ОГК 02.05.2024**

Заключение: ОГК в пределах возрастной нормы

- ✓ **УЗИ ОБП, ЗП 02.05.2024**

Заключение:

Эхографические признаки диффузных изменений печени. Стенка сигмовидной кишки на протяжении 170 мм неравномерно утолщена до 4-18 мм неоднородная, недифференцированная, при ЭДК сосудистый рисунок значительно усилен. Параколярная клетчатка по ходу сигмовидной кишки гиперэхогенна, в остальных отделах не изменена. Регионарные лимфоузлы определяются по ходу сигмовидной кишки, размерами до 12 мм.

- ✓ **Определение токсинов *C. difficile* 03.05.2024:**
- **Положительный результат**
- ✓ **Определение токсинов *C. difficile* 13.05.2024:**
- **Отрицательный результат**

- ✓ **ЭГДС 14.05.2024**

Заключение: Дистальный эрозивный рефлюкс-эзофагит (ст А по LA). Недостаточность кардии. Поверхностный очаговый гастрит.

- Стул до 15 раз в сутки, 6-7 тип по БШ, без видимых патологических примесей,
- Снижение массы тела на 8 кг за год
- Общая слабость
- Снижение аппетита



Пациент К., 54г.

### К терапии:

- ✓ Метронидазол 500мг 3р/сут
- ✓ Препараты железа в/в



- ✓ **Клинический анализ крови 20.05.2024**
- **Нв 103 г/л**

✓ **ВКС 15.05.2024** Заключение: Осмотрено 30 см толстой кишки. Опухоль толстой кишки.  
«Эндоскоп проведен до 30 см о ануса, далее определяется опухоль, занимающая весь просвет кишки.  
Дальнейшее продвижение эндоскопа не представляется возможным. Опухоль неоднородной структуры, с контактной кровоточивостью, сосудистый рисунок не определяется. Выполнена биопсия №5.»

✓ **Гистология 15.05.2024** Заключение: Колоректальная аденокарцинома low-grade

✓ **МСКТ ОГК, ОБП 17.05.2024**

Заключение: Очаг в S3, по горизонтальной междолевой плевре справа, множественные, мелкие, плотные очаги в S3, 4, 5, 10 правого легкого и S1/2, 5 левого легкого – поствоспалительного характера(?), учитывая данные анамнеза - требуют КТ - контроль в динамике. Умеренное расширение воротной вены. Образование сигмовидной кишки, с регионарной лимфаденопатией, и тяжестью окружающей клетчатки.

«...образование сигмовидной кишки протяженностью примерно 134 мм, накапливающая контрастный препарат, с утолщением стенок кишки на этом уровне до 6 мм, копящие контрастный препарат, вокруг визуализируется тяжесть, уплотнение окружающей клетчатки и многочисленные, и наличием на этом уровне многочисленных, увеличенных лимфатических узлов, до 8 мм. ...»

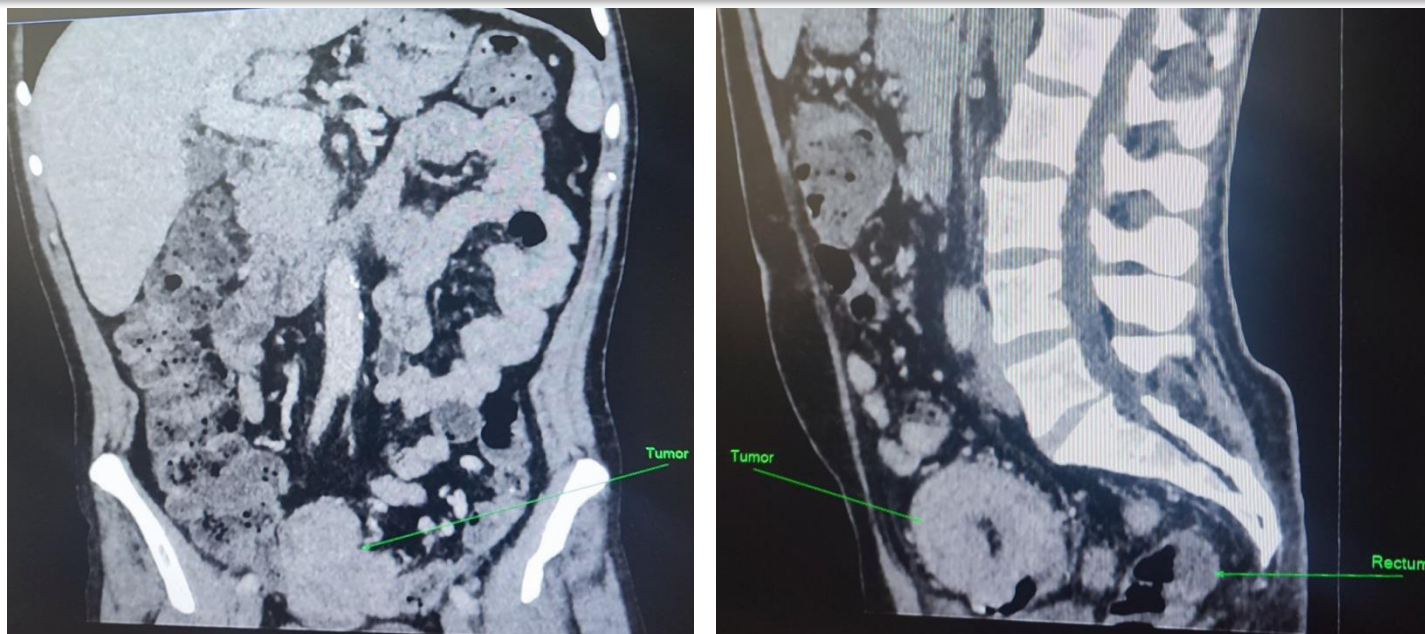


Рис. 1,2 Образование сигмовидной кишки

### Диагноз:

*Основной:* Стенозирующая опухоль ректосигмоидного отдела.

*Осложнения:* Железодефицитная анемия легкой степени тяжести

*Сопутствующий:* Колит, ассоциированный с Cl.dificile, ремиссия

### Рекомендации:

- ✓ Перевод на следующий этап лечения:  
госпитализация в хирургическое отделение СЗГМУ

20.05.2024 госпитализация в хирургическое отделение СЗГМУ им. ИИ Мечникова

✓ **21.05.2024 – операция:** Лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией.



### Диагноз:

*Основной:* Рак сигмовидной кишки cT3N0M0.

Субкомпенсированное нарушение кишечной проходимости.

*Осложнения:* Железодефицитная анемия легкой степени тяжести.

*Сопутствующий:* Колит, ассоциированный с Cl.dificile, ремиссия.

### Рекомендации:

- ✓ Продолжить проводимую терапию в условиях онкологического отделения

**Данный клинический случай демонстрирует, что у пациента с анемией, необходимо не только ее лечение, но и поиск, а также лечение причины, вызвавшей анемию**