

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский Университет им. И. И. Мечникова»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса
ООО «ММЦ Медикал Он Груп-СПб»



Клинический случай язвенного кровотечения, *или* Когда размер не имеет значения

Махмудова Самира Гахир кызы, ординатор второго года обучения по специальности «Гастроэнтерология» кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Белоусова Лия Николаевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Мелена и тахикардия: экстренная госпитализация

02

27.06.2026 • пациент Ч., 22 года

Жалобы

- чёрный стул 5–7 раз/сут
- слабость, вялость, головокружение
- умеренная боль в животе
- сухость во рту

Объективно:

- АД 110/70 мм рт.ст.
- пульс 128/мин
- SpO₂ 98%
- t 36,8 °C
- ЧДД 16/мин

72 кг • 186 см • ИМТ 21 кг/м²

Живот мягкий, болезненный в эпигастрии; перитонеальные симптомы отрицательные.

История заболевания

Язва луковицы ДПК 2024 → противоязвенная терапия → рубцовая деформация.

Обострение с 26.06.2026: абдоминальный болевой синдром, стул чёрного цвета (тип 6-7 по БШ) до 7 раз/сут.

Возможные триггеры: стресс при подготовке к свадьбе, 14 дней прием энергетических напитков, острая пища.

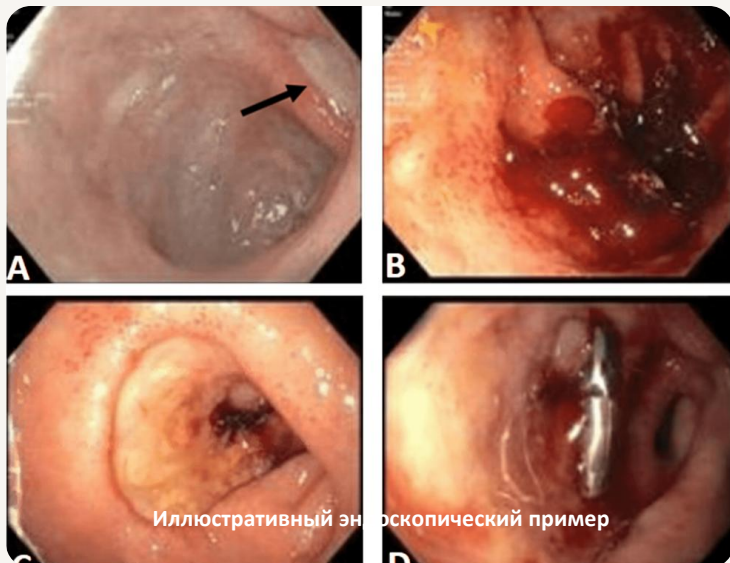
Самостоятельно: Энтеросгель + лоперамид в течение 2-х дней — без выраженного эффекта.

Клиническое решение:

Подозрение на ЖКК + состояние средней тяжести → вызов СМП и экстренная госпитализация.

Клипирование остановило активное кровотечение

03



ЭГДС • 27.06.2026

- множественные эрозии антрального отдела до 0,3 см
- активное кровотечение — Forrest IB
- рубцовая деформация луковицы ДПК
- язва переднелатеральной стенки ДПК 0,7см × 0,6 см
- эндоскопическое клипирование — 2 клипсы

Нб, г/л

27.06		133
28.06		124
29.06		111

Forrest IB

Лабораторно

27.06.2026: лейкоциты 8,34; эритроциты 4,38; Нб 133 г/л
29.06.2026. СРБ 0,1; общий белок 56 г/л
30.06.2026. ОЖСС 61,3 • железо 5,3 • ЛЖСС 56,0
насыщение трансферрина 9% • ферритин 43,3
трансферрин 2,87 • гастрин 103
13С-дыхательный тест на H. pylori — отрицательный

Стационарная динамика

27.06.2026. ОРИТ. ЭГДС: ЖКК. Rg брюшной полости: свободного газа и задержки эвакуации нет; Rg лёгких — без патологии.
28.06.2026. ЭГДС: продолжающегося ЖКК нет; язва 0,6 см × 0,5 см.
29.06.2026. перевод в хирургическое отделение →
30.06.2026. выписка, состояние удовлетворительное.

Антисекреторная терапия: через месяц язва уменьшилась, но не зарубцевалась

04

Лечение

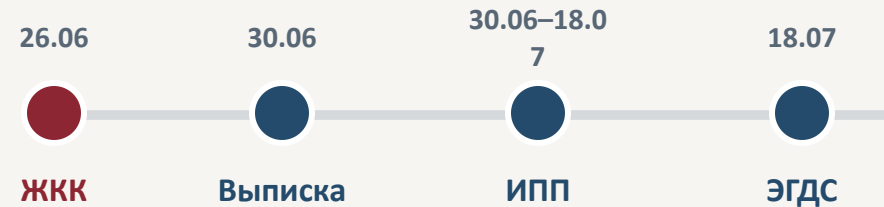
Пантопразол 40 мг + NaCl 0,9% 200 мл

в/в капельно 1 раз/сут, №4

затем пантопразол 40 мг внутрь 2 раза/сут
за 40 минут до завтрака и ужина — 1 месяц

В/в введение препаратов железа

Клиническая хронология



ЭГДС • 18.07.2026

- рефлюкс-эзофагит
- недостаточность кардии
- эритематозная гастропатия
- рубцовая деформация луковицы ДПК
- рубцующаяся язва 0,4см × 0,3 см

27.06.2026: 0,7см × 0,6см → 18.07.2026: 0,4см × 0,3 см

Заживление подтверждено — наблюдение продолжено

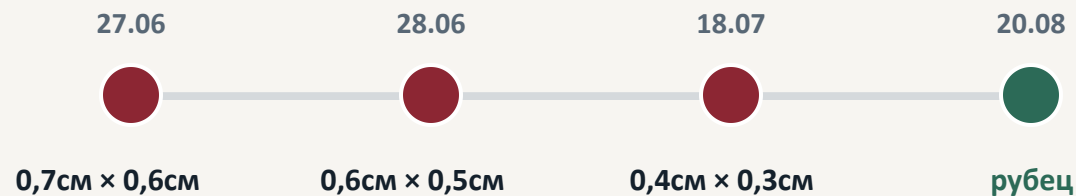
05

КЛИНИЧЕСКИЙ ИСХОД

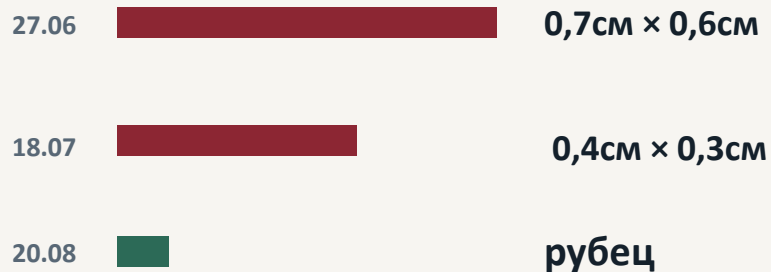
20.08.2026

ЭГДС: зарубцевавшаяся язва луковицы ДПК (рубец красного цвета на передней стенке)

Выданы рекомендации • диспансерное наблюдение



ДИНАМИКА РАЗМЕРА ЯЗВЫ, см



Рецидив после эндоскопического гемостаза

Сводная частота повторного кровотечения — 16,4%;
средняя 7-дневная частота — 13,9% (95% ДИ 8,4–19,4).^{1,2}

Эффективность клипирования и заживление

- Окончательный гемостаз: клипсы 86,5% против инъекции 75,4%; сопоставимы с термокоагуляцией — 81,5% и 81,2%.³
- Средняя скорость заживления язвы ДПК размером до 1 см - менее 10 дней (в представленном клиническом случае - 2 месяца).

Факторы рецидива:

- гемодинамическая нестабильность OR 2,75;
- активное кровотечение OR 1,93;
- крупная язва OR 2,01;
- задняя стенка луковицы ДПК
- коморбидность.²

1. Lau JY, et al. Digestion. 2011;84:102–113. PMID: 21494041. DOI:10.1159/000323958.

2. Elmunzer BJ, et al. Am J Gastroenterol. 2008;103:2625–2632. PMID:18684171. DOI:10.1111/j.1572-0241.2008.02070.x.

3. Sung JY, et al. Gut. 2007;56:1364–1373. PMID:17566018. DOI:10.1136/gut.2007.123976.