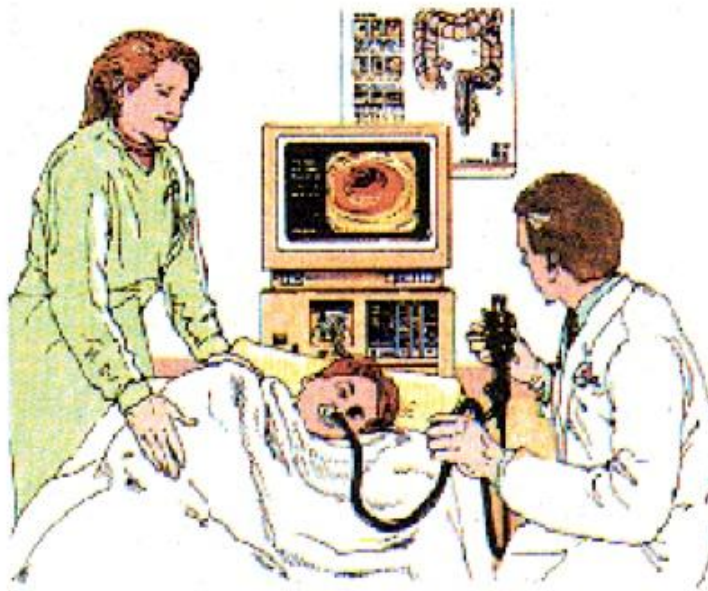




Клинический случай

Агеева Е.А.
02.11.2016г

Пациентка Е., 64г

- В анамнезе: гастрит с редкими обострениями
- С 2014г длительное безуспешное лечение **эрозивного гастрита**
- В ноябре **2014г. эрадикация Н.р.** с контролем лечения в 22.03.2015г. – а.г. в кале Н.р. отрицат.
- С 2011г. принимает **кардиомагнил 75мг/сут**, страдает АГ 2степени, риск 4
- Периодически (2-3 раза в неделю) принимает **мелоксикам 15мг/сут** в связи с болями в суставах
- Подошла с данными нескольких эндоскопических заключений, осмотр 23.06.2016г, жалоб на диспепсию не предъявляет.

«В 40-45% случаев течение заболевания желудка, индуцированного приемом НПВС, мало- или бессимптомно»

- И.В. Маев, Д.Н. Андреев, Д.Т. Дичева «Гастропатии, индуцированные НПВП: патогенетически обоснованные подходы к терапии», «Фарматека» №2, 2016

Динамика эндоскопических данных за 2014-2016гг

ФГДС 11.09.2014

- Эрозивная
гастропатия
(афты в области
антрального
отдела)

ФГДС 17.11.2014г

- Эрозивная
гастропатия
(афты в области
антрального
отдела, от
препилорического
отдела до угла
желудка)

ФГДС 25.12.2015г

-эрозивная
гастропатия
(множественные
афты в области
антрального
отдела желудка)

ФГДС 23.06.2016г

- Эрозивная
гастропатия
(несколько афт в
области
антрального
отдела от 0,4 до
1см)

Эзофагогастродуоденоскопия диагностическая

Евстафьева Таисия Петровна, 62

Основания: Оценка: скрининг. Исключение. Направление: Кресьяникова. Из: КГБУЗ КДЦ "ВИВЕЯ" МЗ Хабаровского края. Осмотр полный. Подготовка: удовлетворительная, в просвете много секрета. Премедикация: р-р Семитикон 30мл, Sol. Lidocaini 4,8 мг per os. Рекомендации: контрольный осмотр.

Эндоскопическая картина:

ГЛОТКА: Просвет нормальный. Содержимое - слизь. Стенка эластичная легко растяжимая. Гортань симметричная, ложные и истинные голосовые связки правильной формы, при фонации голосовые складки смыкаются полностью. Надгортанник не деформирован. Грушевидные синусы интактны. Акт глотания не нарушен.

ПИЩЕВОД: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - секрет, количество его умеренное. Слизистая воспаленная.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: эрозии, количество - единичные в области z-линии, форма - линейная, по вершинам складок, цвет - розовый, размер 0,4 см.

ЖЕЛУДОК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - желчь, количество его умеренное. Слизистая красная.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: папулы афтозные, количество - несколько в области антрума, от препилорического отдела желудка до угла, форма - округлая, цвет - розовый, размер 0,6 см на 0,8 см, покрыто фибрином.

ДПК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - желчь, количество его умеренное. Слизистая красная. Сосудистый рисунок смазанный. Постбульбарный отдел без видимых патологических изменений.

ЖЕЛУДОК: Перистальтика рефлюксная. Содержимое - желчь, количество его умеренное. Привратник зияет.

Эндоскопическое заключение:

Нормальная глотка, гортань

Рефлюкс-эзофагит, А степень (Лос-Анж.класс)

Гастропатия: Эрозивная (прием НПВП)

Дуоденопатия: Эритематозная

Дуодено-гастральный рефлюкс

Дата и время исследования: 11.09.2014 10:22:15

Контроль после: 26 октября

Врач-эндоскопист Федоренко Александр Алексеевич 89242113350



Евстафьева Таисия Петровна, 62

Основания: Оценка: контроль лечения. Наблюдение. Направление: самостоятельно. Из: -. Осмотр полный. Подготовка: удовлетворительная. Премедикация: р-р Семитикон 30мл. Рекомендации: контрольный осмотр.

Эндоскопическая картина:

ГЛОТКА: Просвет нормальный. Содержимое – слизь. Стенка эластичная легко растяжимая. Гортань симметричная, ложные и истинные голосовые связки правильной формы, при фонации голосовые складки смыкаются полностью. Надгортанник не деформирован. Грушевидные синусы интактны. Акт глотания не нарушен.

ПИЩЕВОД: Просвет нормальный. Слизистая бледно-розовая. Стенка эластичная легко растяжимая. Кардия смыкается не полностью.

ЖЕЛУДОК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое – слизь, количество его умеренное. Слизистая красная, отечная. Сосудистый рисунок смазанный. Стенка эластичная легко растяжимая.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: афта, количество – несколько в области антрума, от препилорического отдела желудка до угла, форма – округлая, цвет – розовый, размер 0,2 см на 0,2 см, покрыто фибрином, гематином.

ДПК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое – желчь, количество его умеренное. Слизистая розовая. Сосудистый рисунок выражен соответственно анатомическим отделам. Стенка эластичная легко растяжимая. Складки пластичные. Постбульбарный отдел без видимых патологических изменений.

ЖЕЛУДОК: Взята биопсия (уреазный тест) из 1 точек. Осложнений нет. Уреазный тест образца из антрума (++++)

Эндоскопическое заключение:

Нормальная глотка, гортань

Нормальный пищевод

Гастропатия: Эрозивная

Нормальная двенадцатиперстная кишка

Уреазный тест: колонизация слизистой антрума *Helicobacter pylori* (++++)

Дата и время исследования: 17.11.2014 8:56:50

Контроль после: 17 ноября 20

Врач-эндоскопист Глухова Ольга Петровна

Глухова Ольга Петровна

Эзофагогастродуоденоскопиядиагностическая

Евстафьева Таисия Петровна, 63

Основания: Заболевания: гастродуоденит. Наблюдение, эндоскоп №903. Направление: -. Из: -. Осмотр полный. Подготовка: удовлетворительная. Премедикация: р-р Семитикон 30мл, Sol. Lidocaini 4,8 мг per os. Рекомендации: контрольный осмотр.

Эндоскопическая картина:

ГЛОТКА: Просвет нормальный. Содержимое - слизь. Стенка эластичная легко растяжимая. Гортань симметричная, ложные и истинные голосовые связки правильной формы, при фонации голосовые складки смыкаются полностью. Надгортанник не деформирован. Грушевидные синусы интактны. Акт глотания не нарушен.

ПИЩЕВОД: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - слизь. Слизистая бледно-розовая. Стенка эластичная легко растяжимая.

ЖЕЛУДОК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - слизь. Слизистая сотово гиперемирована. Стенка эластичная легко растяжимая. Складки пластичные.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: папулы афтозные, количество - множество в области антрума, от препилорического отдела желудка до угла, форма - неправильная, цвет - розовый, размер 0,3 см на 2 см, покрыто слизью. Взята биопсия (гистология) из 3 точек. Осложнений нет.

ЖЕЛУДОК: Взята биопсия (уреазный тест) из 1 точек. Осложнений нет. Уреазный тест образца из антрума (+)

ДПК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - желчь, количество его умеренное. Слизистая красная. Сосудистый рисунок смазанный. Стенка эластичная легко растяжимая. Постбульбарный отдел без видимых патологических изменений.

Эндоскопическое заключение:

Нормальная глотка, гортань

Нормальный пищевод

Гастропатия: Эрозивная

Уреазный тест: сомнительный (антрум) (+)

Дуоденопатия: Эритематозная

Дата и время исследования: 25.12.2015 10:29:06

Контроль после: 22 июня 2016 г.

Врач-эндоскопист Архипов Вячеслав Викторович 89142094759

Эзофагогастродуоденоскопиядиагностическая

Евстафьева Таисия Петровна, 64

Основания: Заболевания: гастродуоденит. Наблюдение. Направление: -. Из: -. Осмотр полный.
Подготовка: удовлетворительная. Премедикация: р-р Семитикон 30мл, Sol. Lidocaini 4,8 мг per os.
Рекомендации: контрольный осмотр.

Эндоскопическая картина:

ГЛОТКА: Просвет нормальный. Содержимое - слизь. Стенка эластичная легко растяжимая. Гортань симметричная, ложные и истинные голосовые связки правильной формы, при фонации голосовые складки смыкаются полностью. Надгортанник не деформирован. Грушевидные синусы интактны. Акт глотания не нарушен.

ПИЩЕВОД: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - слизь. Слизистая бледно-розовая. Стенка эластичная легко растяжимая.

ЖЕЛУДОК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - слизь. Слизистая соотова гиперемирована. Стенка эластичная легко растяжимая. Складки пластичные.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: папулы афтозные, количество - несколько в области антрума, от препилорического отдела желудка до угла, форма - округлая, цвет - розовый, размер 0,3 см на 0,6 см, покрыто фибрином.

ЖЕЛУДОК: Взята биопсия (уреазный тест) из 1 точек. Осложнений нет. Уреазный тест образца из антрума (+)

ЖЕЛУДОК:

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: полипы, количество - множество в области дна, цвет - розовый, размер 0,2 см, покрыто слизью, поверхность гладкая, граница четкая, окружение интактное.

ДПК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - желчь, количество его умеренное. Слизистая красная. Сосудистый рисунок смазанный. Стенка эластичная легко растяжимая. Постбульбарный отдел без видимых патологических изменений.

Эндоскопическое заключение:

нормальная глотка, гортань

нормальный пищевод

гастропатия: Эрозивная

уреазный тест: сомнительный (антрум) (+)

полипы желудка (гиперпластические)

дуоденопатия: Эритематозная

23.08.16г.

Гистологическая картина

- Признаки неатрофического гастрита, типа рефлюкс умеренно выраженного, 0 степени активности с дисрегенераторной пролиферацией покровно-ямочного эпителия

Лечение до обращения 23.06.2016г

- ИПП в стандартной дозировке
- Антациды
- Курсы Н-2 блокаторов в\в струйно
- Эрадикация Н.р. (2014г)

Диагноз:

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 625/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____ или код _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол М Дата рождения _____ Телефон дом. _____
Ж _____ число, месяц, год _____ служ. _____

Адрес больного: область _____ населенный пункт _____
район _____ улица (переулок) _____
дом № _____ корпус _____ кв. № _____

Место службы, работы _____ наименование и характер производства _____ отделение, цех _____

Профессия, должность _____ иждивенец _____

Взят на диспансерное наблюдение				Перемена адреса и работы	
Дата взятия на учет	По поводу	Дата снятия с учета	Причина снятия	Дата	Новый адрес (новое место работы)

2001-07-13 08.40 :e444:И1541102:

- Хронический эрозивный гастрит, НПВП ассоциированный (аспирин, мелоксикам), Н.р.- негативный (успешная эрадикация ноябрь 2014г) , непрерывно-рецидивирующее течение, стадия обострения

Результаты обследований, проведенных дополнительно:

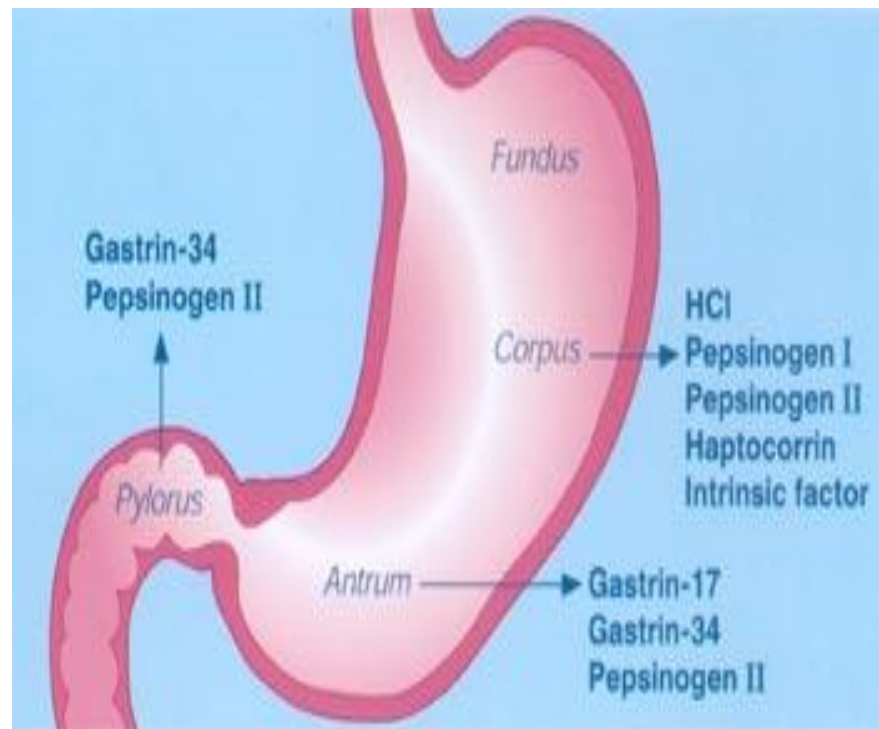
- **Р-скопия желудка 18.07.2016г** — картина г\дуоденита.
- **Гастрин крови 07.07.2016г** — 21 (норма 13-115 мкЕД/мл)
- **Пепсиноген 1 07.07.2016г** - 52 (нормальная концентрация для мужчин и для женщин 13 - 115 мкЕд/мл).
- **Колоноскопия 02.09.2016г.** — эрозивно-язвенного поражения кишечника, оргпатологии не выявлено

Пепсиноген

- Пепсиногены - неактивные формы (проферменты) главного пищеварительного фермента – пепсина.
- Профермент I типа продуцируют клетки дна желудка, а II типа – клетки остальных (антральной и кардиальной) частей желудка.

Пепсиногены под действием соляной кислоты превращаться в пепсин

- Уровень пепсиногенов обоих типов повышается при язвенной болезни, при наличии в желудочно-кишечном тракте хеликобактера, при гастриноме.
- Снижение их концентрации отмечается при атрофическом гастрите, после резекции желудка или гастрэктомии (полного его удаления)..
- Снижение концентрации пепсиногена I может быть также результатом длительного приема препаратов - ингибиторов протонной помпы, которые уменьшают секрецию соляной кислоты в желудке.
- Чувствительность и специфичность определения пепсиногена I составляет около 90%.
- Сиппонен П. и др. Иммуноферментный анализ на пепсиноген I, гастрин-17 и антитела к *Helicobacter pylori* в неинвазивной диагностике атрофического гастрита. РЖГГК, 2002, 3, 46-51.



Диагноз после дообследования:

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 625/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____ или код _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол М Дата рождения _____ Телефон дом. _____
Ж _____ число, месяц, год _____ служ. _____

Адрес больного: область _____ населенный пункт _____
район _____ улица (переулок) _____
дом № _____ корпус _____ кв. № _____

Место службы, работы _____ наименование и характер производства _____ отделение, цех _____

Профессия, должность _____ иждивенец _____

Взят на диспансерное наблюдение				Перемена адреса и работы	
Дата записи на учет	По поводу	Дата снятия с учета	Причина снятия	Дата	Новый адрес (новое место работы)

2001-07-13 08.40 :e444:И1541102:

- Хронический эрозивный гастрит, НПВП ассоциированный (аспирин, мелоксикам), Н.р.- негативный (успешная эрадикация ноябрь 2014г) , непрерывно-рецидивирующее течение, стадия обострения

Лечение:

- Отмена аспирина
- ИПП - Рабепразол- по 20 мг 2раза в день 2 недели, затем по 10 мг 2раза в день 6 недель
- Ребамипид по 100 мг 3раза в день 4 недели

Мета-анализ 2013г :15 рандомизированных исследований . Ребамипид достоверно более эффективен по сравнению с плацебо при лечении г\д повреждений , индуцированных НПВС

И.В. Маев, Д.Н. Андреев, Д.Т. Дичева «Гастропатии, индуцированные НПВП:патогенетически обоснованные подходы к терапии», «Фарматека»№2, 2016

**КГБУЗ КДЦ "ВИВЕЯ" МЗ Хабаровского края
Контактный телефон: 452617 (регистратор)
Эзофагогастродуоденоскопия диагностическая**

Евстафьева Таисия Петровна, 64

Основания: Оценка: скрининг. Наблюдение. Направление: самостоятельно. Из: -. Осмотр полный.
Подготовка: удовлетворительная. Премедикация: р-р Семитикон 30мл, Sol. Lidocaini 4,8 mg per os.
Рекомендации: контрольный осмотр.

Эндоскопическая картина:

ГЛОТКА: Просвет нормальный. Содержимое - слизь. Стенка эластичная легко растяжимая. Гортань симметричная, ложные и истинные голосовые связки правильной формы, при фонации голосовые складки смыкаются полностью. Надгортанник не деформирован. Грушевидные синусы интактны. Акт глотания не нарушен.

ПИЩЕВОД: Просвет нормальный. Слизистая бледно-розовая. Стенка эластичная легко растяжимая.

ЖЕЛУДОК: Просвет нормальный. Перистальтика ритмична. Содержимое - секрет, количество его умеренное. Слизистая розовая. Сосудистый рисунок выражен соответственно анатомическим отделам. Стенка эластичная легко растяжимая. Складки пластичные.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: папула простая, количество - 1 в области антрума, размер 0,4 см x 0,5 см, высотой 0,4 см.

Взята биопсия (гистология) из 2 точек, № пробы 1-2.
Осложнений нет.

ДПК: Содержимое - желчь, количество его умеренное. Слизистая красная. Сосудистый рисунок смазанный. Постбульбарный отдел без видимых патологических изменений.

ВДС: Форма куполообразная, наблюдается пассаж желчи.

ЖЕЛУДОК: Взята биопсия (уреазный тест) из 1 точек. Осложнений нет. Уреазный тест образца из антрума (++)

Эндоскопическое заключение:

Нормальная глотка, гортань

Нормальный пищевод

Гастропатия: Папулезная

Дуоденопатия: Эритематозная

Нормальный большой дуоденальный сосочек

Уреазный тест: колонизация слизистой антрума Helicobacter pylori (++)

Дата и время исследования: 04.08.2016 10:36:14

Контроль после: 31 января 2017 г

Врач-эндоскопист Широков Илья Игоревич 89141557180

Выводы по клиническому наблюдению

Добавление к ИПП при лечении эрозивно-язвенной патологии СОЖ и ДПК гастропротектора ребамипида, способствовало эпителизации эрозий и стиханию обострения у пациентки с затянувшимся течением НПВП-гастропатии.