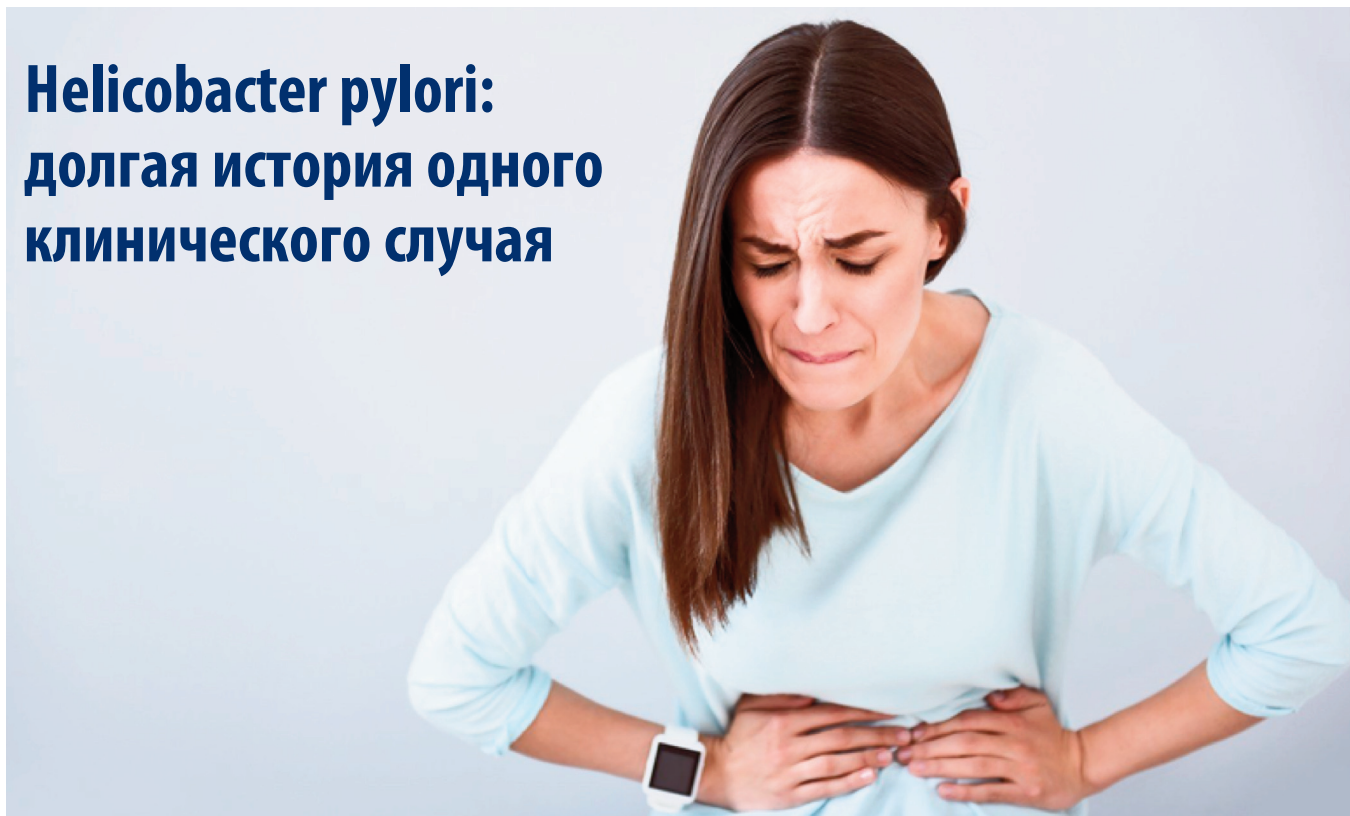


Helicobacter pylori: долгая история одного клинического случая



Пациентка Ф. 44 года

Жалобы:

- Боли в эпигастриальной области
- Чувство переполнения в эпигастрии после еды
- Тошноту
- Вздутие живота
- Чувство нехватки воздуха после приема пищи, в связи с чем самостоятельно вызывает рвоту, приносящую облегчение
- Склонность к запорам

Эти жалобы беспокоят больную на протяжении более 6 мес, усиливаются после приема пищи.

На основании жалоб можно выделить *следующие клинические симптомы:*

- Диспепсия
- Одышка
- Метеоризм

Сочетание этих симптомов позволяет заподозрить заболевание верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и при исключении органической патологии, можно думать о функциональных нарушениях.

Анамнез заболевания

Считает себя больной с 32 лет (2009 г.), когда на фоне общего благополучия стала беспокоить тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, чувство нехватки воздуха после приема пищи, вздутие живота.

Пациентка обратилась к участковому терапевту, который назначил комплекс обследований.

Обследования:

- Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС): поверхностный гастрит.
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной поло-

сти: полип желчного пузыря (5×5 мм).

- Электрокардиография (ЭКГ) сердца: без патологии.
- Эхокардиография (ЭхоКГ): систолическая и диастолическая функции желудочков сохранены (фракция выброса 68%).
- Общий анализ крови и биохимический анализ крови без патологии.
- Проба с лактозой: лактазной недостаточности не выявлено.
- Спирометрия: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) = 93±10%, форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) = 81%, ОФВ1/ФЖЕЛ=100.
- Рентгенография органов грудной клетки (ОГК) и осмотр пульмонолога: патологии со стороны органов дыхания не выявлено.

Рекомендовано:

- Омепразол
- Урсодезоксихолевая кислота
- Комбинация алверина и симетикона.

Симптомы заболевания в незначительной степени уменьшились.

В возрасте 38 лет (2015 г.), вновь усилилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, чувство нехватки воздуха после приема пищи, вздутие живота и появились боли в эпигастрии.

При проведении обследования была выполнена ЭГДС:

- Пищевод проходим свободно.
- Слизистая розовая.
- «зубчатая линия» прослеживается..
- Кардия смыкается плотно.
- Желудок обычных размеров, форма промежуточная, расправляется воздухом. свободно, натощак содержит умеренное количество жидкости (слизь).
- Очаговая гиперемия и отек слизистой оболочки в антруме.

- Гиперплазия складок.
- Перистальтика сохраненная.
- Угол «чистый».
- Гиперпластический гастрит наблюдается в антруме и в теле.
- Лимфоидная гастропатия в антруме и теле желудка.
- Привратник функционирует.
- Дуоденогастральный рефлюкс отсутствует.
- Двенадцатиперстная кишка: луковица деформирована, нисходящий отдел не деформирован. Слизистая розовая. БДС в типичном месте, без патологии.

Заключение: Поверхностный гастрит. Гиперпластический гастрит. Халазия кардии. При гистологическом исследовании биоптата тела желудка выявлен хронический фундальный гастрит: воспаление (+++), активность (++), атрофия (+), *Helicobacter pylori* (+), метаплазия (-). Также была выполнена видеокOLONOSКОПИЯ, где патологии не выявлено. От лечения инфекции *H. pylori* пациентка воздержалась.

Анамнез жизни.

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Перенесла три операции по поводу паховой, пупочной грыж и миомы матки. Аллергический и наследственный анамнез не отягощены.

Данные объективного обследования.

- Общее состояние удовлетворительное.
- Рост 158 см, масса тела 55 кг, индекс массы тела 22 кг/м².
- Кожные покровы телесного цвета, чистые.
- При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.
- Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота сердечных сокращений 66 в минуту.
- Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии.
- Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.
- Периферических отеков нет.

Учитывая наличие симптомов болезненности в эпигастрии, была выполнена ЭГДС с биопсией.

Выявлено: поверхностный, лимфоидный гастрит нижней трети тела и антрума желудка. Заключение гистолога: в биоптате слизистая антрального типа без атрофии с диффузной умеренной полиморфноклеточной воспалительной инфильтрацией собственной пластинки.

В слизи очаговые небольшие скопления *H. pylori*. Хронический антральный гастрит: воспаление (+++), активность (+), атрофия (-), *H. pylori* (+), метаплазия (-). Также был выполнен 13С уреазный дыхательный тест для подтверждения инфекции *H. pylori*, результат которого оказался положительным (7,6‰ при норме <4,00‰).

Диагноз: Функциональная диспепсия. Диспепсия, ассоциированная с *H. pylori*. Хронический гастрит, ассоциированный с *H. pylori*.

Лечение и тактика ведения.

После завершения последней эрадикационной терапии прошло более 4 лет. За это время пациентка не принимала АМП. Скорее всего, повторное инфицирование произошло тем же штаммом *H. pylori*, который остался циркулировать внутри семьи.

Этот штамм был чувствителен ко всем АМП, включая амоксициллин и кларитромицин, поэтому для достижения максимально успешной эрадикации была рекомендована стандартная тройная терапия максимальной продолжительности (14 дней), усиленная препаратом висмута трикалия дицитрата и пробиотиком:

- эзомепразол 20 мг 2 раза в сутки
- кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки
- амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки
- висмута трикалия дицитрат 240 мг 2 раза в сутки
- пробиотический комплекс: живые бифидобактерии, лактобактерии, молочнокислые микроорганизмы 1 капсула 1 раз в сутки

Терапия перенесена в полном объеме без нежелательных лекарственных реакций. Планируется контроль эрадикации *H. pylori* не ранее чем через 1 месяц после окончания антигеликобактерной терапии при условии отмены ингибиторов протонной помпы за 14 дней до проведения 13С уреазного дыхательного теста.

Выводы:

Пациентку на протяжении 7 лет беспокоили симптомы функциональной диспепсии (ФД), одышка, рвота.

При выполнении множества исследований пищеварительной системы органической патологии выявлено не было. Заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой системы, проявляющиеся одышкой, были исключены. Спустя 5 лет после появления симптомов заболевания у пациентки была выявлена инфекция *H. pylori*. В соответствии с клиническими рекомендациями при сочетании инфекции *H. pylori* с ФД терапией первого выбора служит эрадикация инфекции *H. pylori* для исключения пациентов из группы ФД в группу диспепсии, ассоциированной с инфекцией, обусловленной *H. pylori*.

Усиление симптомов через 3 года, скорее всего, связано с повторным заражением штаммом *H. pylori*, поэтому была назначена 14-дневная стандартная эрадикационная терапия первой линии с добавлением. Добавление висмута - мера повышения эффективности терапии. Добавление пробиотика - снижение частоты нежелательных реакций и повышение эффективности терапии.

Особенностью клинического наблюдения в том, что мы наблюдаем прогрессирование симптомов диспепсии, рвоты, одышки на фоне инфекции *H. pylori*, и после ее обнаружения эрадикация достигнута только после завершения третьей схемы терапии, после чего симптомы до конца не разрешились. Пациентке было рекомендовано обследовать членов семьи для выявления источника реинфекции. После терапии наблюдается уменьшение выраженности симптомов диспепсии.

По материалам статьи: Дехнич Н.Н., Тряпышко А.А. *Helicobacter pylori*: долгая история одного клинического случая. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 3: 46–50. DOI: 10.47407/kr2021.2.3.00049

https://con-med.ru/magazines/klinicheskii_razbor_v_obshchey_medsine/klinicheskii_razbor_v_obshchey_medsine-03-2021/helicobacter_pylori_dolgaya_istoriya_odnogo_klinicheskogo_sluchaya/