

Випадки з практики

УДК 616.33-002.2-006:615.242

DOI:10.24061/2413-0737/XXI.2.82.2.2017.84

А.А. Авраменко

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА, ВЫЗВАННЫХ ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, У БОЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКИМ НЕАТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Проблемная лаборатория по вопросам хронического хеликобактериоза
Черноморского национального университета имени Петра Могилы, г. Николаев

Резюме. Проанализирован случай успешного лечения предраковых изменений слизистой желудка, вызванных применением ингибиторов протонной помпы, у больной хроническим неатрофическим гастритом. Выявлено, что применение последовательной антихеликобактерной терапии, где базовым препаратом является

Де-нол, приводит к исчезновению предраковых изменений, что является профилактикой рака желудка.

Ключевые слова: хронический неатрофический гастрит, предраковые изменения, ингибиторы протонной помпы, Де-нол.

Введение. Своевременное выявление и лечение предраковых изменений слизистой желудка – атрофии, толстокишечной метаплазии и дисплазии – является главной задачей по профилактике развития рака желудка. Однако современный подход к диагностике и лечению вызванного хеликобактерной инфекцией (НР) хронического неатрофического гастрита, на фоне которого и формируются эти предраковые изменения, желают лучшего: в схемах Маастрихтского консенсуса всех пяти созывов ведущую роль отводят ингибиторам протонной помпы (ИПП), которые имеют ряд серьёзных побочных эффектов, негативно влияющих фактически на весь организм [8, 9, 10], а диагностика врача очень часто сводится лишь к сбору жалоб больного и проведению эзофагогастродуоденоскопии без определения уровня кислотности, тестирования на НР-инфекцию и проведения гистологических исследований слизистой желудка, что при проведении стандартной антихеликобактерной терапии может привести к быстрому формированию рака желудка [2]. С этой точки зрения интересен случай успешного лечения предраковых изменений слизистой желудка, вызванных применением ИПП, у больной хроническим неатрофическим гастритом.

Цель исследования. Провести анализ случая успешного лечения предраковых изменений слизистой желудка, вызванных применением ингибиторов протонной помпы, у больной хроническим неатрофическим гастритом.

Материал и методы. Больная К., 40 лет, обратилась 18.10.16 г. для обследования и лечения к врачу-гастроэнтерологу клинического отдела проблемной лаборатории по вопросам хронического хеликобактериоза Черноморского национального университета имени Петра Могилы по поводу периодической тупой боли в эпигастрии, чувства тяжести после приёма пищи, запоров (по 2-3 дня). При сборе анамнеза было выяснено, что у пациентки первые проявления (боли в эпигаст-

рии) возникли в 37 лет на фоне стресса, связанного со смертью отца. В дальнейшем обострения стали регулярными каждый год и носили сезонный характер (весна-осень), однако во время обострений больная применяла только антациды и придерживалась диеты. Также было выяснено, что за пять дней до обращения к врачу пациентка впервые по рекомендации сотрудника аптеки принимала в течение шести дней ингибитор протонной помпы «Омез» по 1 табл. х 2 раза в день, однако приём этого препарата только ухудшил состояние пациентки (резко усилились боли).

Согласно приказу № 271 Минздрава Украины от 13.06.2005 года [5] больному было проведено комплексное обследование (№ 6211 от 19.08.16 г.), которое включало: пошаговую рН-метрию по методике Чернобрового В.Н., эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике, тестирование на хеликобактерную инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) и гистологические исследования слизистой желудка, биопсийный материал для которых брался из четырёх топографических зон желудка (средняя треть антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне) [1, 7, 12].

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении исследований были получены следующие результаты:

ЭГДС № 140 от 18.10.16 г.

Пищевод и кардия – свободно проходимы, без особенностей. Слизистая желудка – очагово гиперемирована, очагово гипертрофирована. В просвете – небольшое количество (до 5 мл) желудочного сока. Привратник – зияет (d=2,2 см), свободно проходим. Луковица – обычной формы, свободно проходима. Постбульбарный отдел – очаговая гиперемия, очаговая гипертрофия слизистой. Кольцо двенадцатиперстной кишки – развёрнуто.

Диагноз: Хронический гастродуоденит (тип В). Косвенные признаки панкреатита.

Таблица

Результаты тестирования слизистой желудка на НР-инфекцию по топографическим зонам

| Антральный отдел желудка | | | | Тело желудка | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|---|----------------|--|----------------|
| Большая кривизна | | Малая кривизна | | Большая кривизна | | Малая кривизна | |
| Мик-роск. тест | Уреаз-ный тест | Мик-роск. тест | Уреаз-ный тест | Мик-роск. тест | Уреаз-ный тест | Мик-роск. тест | Уреаз-ный тест |
| (-) | 24 ч (-) | (-) | 24 ч (-) | (+++) активные формы в стадии митоза | 30 мин | (+++) активные формы в стадии митоза, внутри-клеточные «депо» | 5 ч |

рН - метрия (по методике Чернобрового В.Н.)

Ф.И.О.: К., 40 лет.

Рост: 162 см; введено: 20 см

| | |
|---------------|---------------|
| 1. 5.43 5.00 | 11. 2.79 4.01 |
| 2. 5.40 4.50 | 12. 2.71 4.00 |
| 3. 5.41 4.80 | 13. 2.70 3.40 |
| 4. 5.48 4.91 | 14. 2.83 3.08 |
| 5. 5.40 4.90 | 15. 2.84 3.08 |
| 6. 5.24 5.20 | 16. 2.80 2.90 |
| 7. 5.70 5.21 | 17. 2.85 2.83 |
| 8. 5.71 5.81 | 18. 3.20 2.88 |
| 9. 5.78 5.80 | 19. 3.15 3.00 |
| 10. 5.73 5.70 | 20. 3.14 3.00 |

| |
|----------|
| 5. - - |
| 4. - - |
| 3. - - |
| 2. 10 8 |
| 1. 10 12 |
| 0. - - |

Всего: 20 20

Диагноз: Базальная гипоацидность умеренная селективная (органическая)

18.10.16 г.

При тестировании слизистой желудка на НР-инфекцию по топографическим зонам были получены следующие результаты (таблица).

При проведении гистологических исследований были получены следующие результаты:

Биопсия № 1299 от 18.10.16 г.

1) **антральный отдел желудка № 857-58:** хронический активный гастрит (+++) с атрофией желез (+), с истончением слизистой и очагами толстокишечной метаплазии эпителия желез (+) с умеренно выраженной эозинофилией;

2) **тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 859-60:** хронический активный гастрит (+++) с атрофией желез (++) , фиброзом стромы (+), с очаговой дисплазией эпителия желез (+);

3) **тело желудка, средняя треть, малая кривизна № 861-62:** хронический активный гастрит (+++) с атрофией желез (++) , с истончением слизистой и очаговой толстокишечной метаплазией эпителия желез (+).

Пациентка проходила курс лечения с применением последовательной антихеликобактерной

терапии без применения ИПП с базовым препаратом – Де-нолом по разработанной нами схеме [6]. Через два месяца после окончания лечения по назначению лечащего врача пациенткой был проведен контрольный стул-тест, который не выявил наличие НР-инфекции.

При проведении контрольных гистологических исследований были получены следующие результаты:

Биопсия № 1350 от 14.02.17 г.

1) **антральный отдел желудка № 119-20:** хронический неактивный гастрит (+++);

2) **тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 121-23:** хронический неактивный гастрит (+++);

3) **тело желудка, средняя треть, малая кривизна № 124-26:** хронический неактивный гастрит (+++) с фиброзом стромы.

Данный случай ещё раз подтвердил, что бесконтрольное применение ИПП на фоне хронического психоэмоционального стресса способно привести к быстрому перерождению слизистой в результате формирования под воздействием ИПП внутриклеточного «депо» НР-инфекции, при котором НР-инфекция непосредственно может влиять на генетический код париетальной клетки, что приводит к формированию предраковых изменений слизистой [3, 4, 11]. Также данный случай подтвердил, что своевременная эрадикация НР-инфекции по схеме, где базовым препаратом является Де-нол, приводит к быстрому восстановлению слизистой желудка и предупреждает развитие рака желудка.

Литература

1. Авраменко А.А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка / А.А. Авраменко // Сучас. гастроентерол. – 2014. – № 3 (77). – С. 22-26.
2. Авраменко А.А. Случай образования недифференцированной формы рака верхней трети тела – кардиального отдела желудка после проведения стандартной последовательной антихеликобактерной терапии / А.А. Авраменко // Клін. та експерим. патол. – 2014. – № 3 (49). – С. 242-244.

3. Авраменко А.О. Вплив внутрішньоклітинного «депо» гелікобактерної інфекції на формування атрофічних змін у залозах слизової шлунка / А.О. Авраменко, А.І. Гоженко, І.М. Шухтіна // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2011. – № 16. – С. 83-85.
4. Авраменко А.А. Частота виявлення передракових изменений слизистой желудка у больных хроническим хеликобактериозом с внутриклеточным «депо» хеликобактерной инфекции / А.А. Авраменко, И.Н. Шухтина // Заг. патол. та патол. фізіол. – 2012. – Т. 7, № 2. – С. 109-113.
5. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».
6. Патент на корисну модель № 95 231 Україна, UA, МПК (2014.01) А61К 31/00, А61К 35/00 Спосіб лікування проявів хронічного гелікобактеріозу – хронічного гастриту типу В і виразкової хвороби за Авраменком А.О. / А.О. Авраменко - u 2014 07938; Заявл. 14.07.2014; Опубл. 10.12.2014; Бюл. № 23. – 5 с.
7. Патент на корисну модель № 93 273 Україна, UA, МПК G01N 33/48 (2006.01) Спосіб тестування гелікобактерної інфекції у хворих на хронічний гелікобактеріоз / А.О. Авраменко. – u 2014 03956; Заявл. 14.04.2014; Опубл. 25.09.2014; Бюл. № 18. – 3 с.
8. Профілактика негативних наслідків тривалої гіпоацидності шлункового соку / Т.В. Берегова, О.І. Цирюк, В.М. Кухарський [та ін.] // Світ мед. та біол. – 2010. – № 2. – С. 16-20.
9. Ткач С.М. Современные взгляды на безопасность и побочные эффекты ингибиторов протонной помпы / С.М. Ткач, В.Б. Доготарь, В.И. Кутовой // Сучас. гастроентерол. – 2012. – № 1 (63). – С. 79-87.
10. Томаш О.В. Антисекреторная терапия в реальной клинической практике: от привычных стереотипов к доказательным стандартам / О.В. Томаш, Н.Н. Руденко, Е.А. Юренко // Сучас. гастроентерол. – 2011. – № 2 (58). – С. 123-135.
11. Шухтіна І.Н. К вопросу об искусственных причинах формирования внутриклеточного «депо» хеликобактерной инфекции у больных хроническим гастритом типа В / И.Н. Шухтина, А.А. Авраменко // Укр. мед. альманах. – 2009. – Т. 12, № 6. – С. 225-226.
12. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / За ред. В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. – Львів: Медицина Світу, 2008. – 208 с., іл. 4.

ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДРАКОВИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ШЛУНКА, ДО ЯКИХ ПРИЗВЕЛО ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ, У ХВОРОЇ НА ХРОНІЧНИЙ НЕАТРОФІЧНИЙ ГАСТРИТ

А.О. Авраменко

Резюме. Проаналізований випадок успішного лікування передракових змін слизової шлунка, викликаних застосуванням інгібіторів протонної помпи, у хворої на хронічний неатрофічний гастрит. З'ясовано, що застосування послідовної антигелікобактерної терапії, де базовим препаратом є Де-нол, призводить до зникнення передракових змін, що є профілактикою раку шлунка.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, передракові зміни, інгібітори протонної помпи, Де-нол.

CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF PRECANCEROUS CHANGES OF THE MUCOUS STOMACH CAUSED BY THE APPLICATION OF PROTON PUMP INHIBITORS IN PATIENT WITH CHRONIC NONATROPHIC GASTRITIS

A.A. Avramenko

Abstract. The case of a successful treatment of precancerous changes in the gastric mucosa caused by the use of proton pump inhibitors in a patient with chronic non-atrophic gastritis has been analyzed. It was found that the use of consistent anti-Helicobacter therapy, where the base drug is De-nol, leads to the disappearance of precancerous changes, which is the prevention of gastric cancer.

Key words: chronic non-atrophic gastritis, precancerous changes, proton pump inhibitors, De-nol.

Problem Laboratory for Chronic Helicobacter pylori Petro Mohyla Black Sea National University (Mykolaiv)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2017. – Vol. 21, № 2 (82), part 2. – P. 168-170

Надійшла до редакції 14.03.2017 року