

УДК 616.33-022.7-002.2-057.36

**СЛУЧАЙ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЙЦА ВСУ ПОСЛЕ
ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА**

А. А. Авраменко, А. К. Магденко, В.Н. Дымо

Международный национальный университет имени Пилипа Орлика,

Николаев

(Украина)

aaahelic@gmail.com

Abstract

A pathogenetic explanation was analyzed and given for the case of deterioration in the condition of a Ukrainian Armed Forces fighter after treatment for an exacerbation of his chronic non-atrophic gastritis. It was found that the treatment was carried out without a complete preliminary examination of the patient and without taking into account the interaction of drugs that were used in the treatment regimen and their effect on *Helicobacter pylori* infection, which was the reason for the sharp deterioration in the fighter's condition.

Key words: chronic non-atrophic gastritis, drug interactions in the treatment regimen.

УДК 616.33-022.7-002.2-057.36

**Випадок погіршення стану бійця ЗСУ після проведеного лікування з
поводу загострення хронічного неатрофічного гастриту**

А. О. Авраменко, Г. К. Магденко, В.М. Димо

Резюме

Було проаналізовано та надано патогенетичне пояснення випадку погіршення стану бійця ЗСУ після проведення лікування з приводу загострення у нього хронічного неатрофічного гастриту. Було з'ясовано, що лікування проводилося без повного попереднього обстеження пацієнта, без урахування взаємодії препаратів, які застосовувалися у схемі лікування, та їх впливу на гелікобактерну інфекцію, що й спричинило різке погіршення стану бійця.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, взаємодія препаратів у схемі лікування.

**Случай ухудшения состояния бойца ВСУ после проведенного
лечения по поводу обострения хронического неатрофического
гастрита**

А. А. Авраменко, А. К. Магденко, В.Н. Дымо

Резюме

Было проанализировано и дано патогенетическое объяснение случаю ухудшения состояния бойца ВСУ после проведения лечения по поводу обострения у него хронического неатрофического гастрита. Было выяснено, лечение проводилось без полного предварительного обследования пациента и без учёта взаимодействия препаратов, которые применялись в схеме лечения, та их влияния на хеликобактерную инфекцию, что и послужило причиной резкого ухудшения состояния бойца.

Ключевые слова: хронический неатрофический гастрит, взаимодействие препаратов в схеме лечения.

Введение. Хронический неатрофический гастрит (хронический гастрит тип В) – одно из самых распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта, обусловленное широким распространением хеликобактерной инфекции (НР) среди мирового населения [1,2]. Маастрихтский консенсус всех созывов определяет стандартный подход к лечению данной патологии [3]. Но всегда ли стандартный подход приносит положительный эффект и не наносит ли он вред? В связи с этим вопросом интересен случай негативного эффекта, возникшего у бойца ВСУ после стандартного подхода к лечению у него хронического неатрофического гастрита.

Цель исследования. Изучить случай ухудшения состояния бойца ВСУ после проведенного стандартного лечения по поводу обострения хронического неатрофического гастрита и дать ему патофизиологическое объяснение.

Материалы и методы исследования. На базе Центра прогрессивной медицины «Реа+Мед» был проанализирован случай ухудшения состояния С., 27 лет, бойца ВСУ после проведенного стандартного лечения по поводу обострения хронического неатрофического гастрита. При сборе анамнеза было выяснено, что пациент с 13 лет болел хроническим гастритом, а последнее обострение началось 4 месяца тому, проявлением которого были боли в эпигастральной области с иррадиацией в левое подреберье, изжога, ухудшение аппетита. Пациенту в госпитале 13.09.23г. была проведена эзофагогастродуоденоскопия и выставлен диагноз: «Эритематозная гастропатия» и проведено стандартное лечение, которое включало ИПП (омепразол) и два антибиотика (тетрациклин и кларитромицин) по общепринятой схеме в течение 10 дней. Однако положительный эффект не наступил, пациенту назначили продолжение

лечения в виде схемы ИПП (омепразол) и препарат висмута (Де-нол) по общепринятой схеме в течение 3-х месяцев, причем через 2 месяца в эту схему, учитывая отсутствие положительной динамики, был добавлен препарат ольхи (Альтан). Состояние пациента не улучшилось, а только ухудшилось: к прежним симптомам добавились стойкие запоры (у пациента стул был 1 раз в 6-7 дней), что послужило поводом обратиться к гастроэнтерологу центра «Реа+Мед».

Пациенту перед коррекцией лечения были проведены дополнительные исследования: определения уровня кислотности желудочного сока (рН-метрия) по методике Чернобрового В.Н. [2], тестирование на НР-инфекцию при помощи дыхательного теста (ХЕЛИК-тест) в нашей модификации [4] и УЗИ органов брюшной полости по общепринятой методике [5]. Исследования были проведены с соблюдением основных биоэтических положений Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине (от 04.04.1997г.), Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения научных медицинских исследований с участием человека (1964-2008 гг.), а также приказа МЗ Украины № 690 от 23.09.2009 г.

Результаты исследований и их обсуждение. При определении уровня кислотности были получены следующие данные.

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

Ф.И.О.: С., 27 лет.

Рост: 173 см, **вес:**67 кг; **введено:** 20 см

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 6.12 6.40 | 11. 4.20 5.61 |
| 2. 6.18 6.48 | 12. 4.20 5.60 |
| 3. 6.14 6.43 | 13. 4.10 4.80 |
| 4. 6.00 6.45 | 14. 4.20 4.75 |
| 5. 6.01 6.48 | 15. 4.20 4.78 |

| | | | | | |
|-----|------|------|-----|------|------|
| 6. | 6.08 | 6.40 | 16. | 4.21 | 4.48 |
| 7. | 6.03 | 6.53 | 17. | 4.21 | 4.48 |
| 8. | 6.03 | 6.54 | 18. | 4.20 | 4.41 |
| 9. | 6.05 | 6.54 | 19. | 4.35 | 2.41 |
| 10. | 6.03 | 6.00 | 20. | 4.41 | 2.40 |
| | 5. | - | | - | |
| | 4. | - | | - | |
| | 3. | - | | - | |
| | 2. | - | | - | |
| | 1. | 20 | | 20 | |
| | 0. | - | | - | |

Всего: 20 20

Диагноз: Базальная гипоацидность
выраженная тотальная (органическая)
14.01.24 г.

При проведении ХЕЛИК-теста 15.01.24г. были получены следующие результаты: прирост – 8 мм (проба – положительная).

Пациенту была прописана схема лечения, которая включала в себя: ферменты поджелудочной железы («Панзинорм» 20 тыс единиц)(по 1 таб. х 3 раза в день во время еды), селективный спазмолитик Дуспаталин 200 (по 1 капсуле х 3 раза в день за 20 минут до еды), пробиотик Симбитер (по 1 пакетику через 1 час после ужина), курс лечения составил 5 дней, затем при продолжении данной схемы были добавлены антихеликобактерные препараты: препараты висмута (Де-нол)(по 1 таб. х 3 раза в день за 30 минут до еды и 1 таблетка – на ночь) и антибиотик (Флемоксин Соллютаб: по 0,5 г х 3 раза в день перед едой, 0,5 г - за 30 минут до 4-ой таблетки Де-нола), курс – 10 дней.

По ходу проведения лечения на 3-ий день восстановился стул, а на 7-е сутки полностью исчезли боли, улучшился аппетит. По окончании курса лечения никаких жалоб пациент не предъявлял.

Данный случай можно объяснить с точки зрения влияния кислотности желудочного сока на процесс пищеварения, эффективность действия препаратов и данных об их совместимости. При назначении ИПП хеликобактерная инфекция переходит из активной (вегетативной) формы в неактивную (коккообразную) форму, на которую антибиотики не действуют [1]. При повышении рН желудочного сока выше 3,6 пепсиноген не переходит в пепсин, что резко ухудшает процесс пищеварения из-за перегрузки поджелудочной железы, что проявилось в длительных запорах и болевого синдрома [2]. Сочетание ИПП и препарата висмута (Де-нола) – не эффективно, так как Де-нол максимально воздействует на НР-инфекцию при рН 3,4-3,6, поэтому при снижении уровня кислотности до уровня гипоацидности выраженной он – не эффективен [1]. Денол нельзя применять более 2-х месяцев подряд, так как одним из побочных эффектов его является появление запоров, а также нельзя сочетать с препаратом ольхи – Альтаном, так как препараты висмута и железа резко снижают его эффективность [].

Выводы и перспективы дальнейших исследований.

1. Неудачи в лечении бойца ВСУ связаны с примитивным подходом к диагностике и шаблонным подходом к лечению без учёта стадии хронического неатрофического гастрита, а также отсутствием элементарных знаний о свойствах препаратов и их взаимодействии.

Перспективой дальнейших исследований является более глубокий анализ таких случаев и рекомендации для органов здравоохранения по поводу проведения курсов по диагностике и лечению хронического хеликобактериоза под руководством ведущего клинического

патолофизиолога, имеющего большой практический опыт в этом направлении.

References

1. Avramenko AA, Gozhenko AI, editors. *Helikobakterioz*. Nikolaev: «Xpress poligrafiya», 2007. 336 s. [Russian].
2. Avramenko AA, Gozhenko AI, Goydyk VS, editors. *Yazvennaya bolezni (ocherki klinicheskoy patofiziologii)*. Odessa : ООО «RA «ART-V», 2008. 304 s. [Russian].
3. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A., Gisbert J.P., Kuipers E.J., Axon A. T., Bazzoli F., Gasbarrini A., Atherton J., Graham D.Y., Hunt R., Moayyedi P., Rokkas T., Rugge M., Selgrad M., Suerbaum S., Sugano K., El-Omar E.M. Management of Helicobacter pylori infection – the Maastricht V / Florence Consensus Report. *Gut*. 2016/doi:10.1136/gutjnl-2016-312288.
4. Patent na korysnu model № 128945 Ukraina, UA, MPK GO1N 33/497(2006.01), A61B 5/091(2006.01) Sposib testuvannia helikobakternoi infektsii u khvorykh na khronichniy helikobakterioz za dopomohoiu KhELIK-testu / A.O. Avramenko, O.A. Avramenko – u 2018 05050; Zaiavl. 07.05.2018; Opubl. 10.10.2018; Biul. № 19. – 3 s. [Ukraine].
5. Dergachyov AI, Kotlyarov PM, editors. *Abdominalnaya ehografiya: spravochnik*. M.: ElikKom, 2005. 352 s., il. [Russian].
6. <https://apteka911.ua/ua/shop/de-nol-tabl-v-o-120mg-112-p155> [Ukraine].
7. <https://mozdocs.kiev.ua/liki/view.php?id=2727> [Ukraine].

УДК 616.33-022.7-002.2-057.36

Випадок погіршення стану бійця ЗСУ після проведеного лікування з поводу загострення хронічного неатрофічного гастриту

Авраменко А. О., Магденко Г.К., Димо В.М.

Резюме. Було проаналізовано та надано патогенетичне пояснення випадку погіршення стану бійця ЗСУ після проведення лікування з приводу загострення у нього хронічного неатрофічного гастриту. Було з'ясовано, що лікування проводилося без повного попереднього обстеження пацієнта, без урахування взаємодії препаратів, які застосовувалися у схемі лікування, та їх впливу на гелікобактерну інфекцію, що й спричинило різке погіршення стану бійця.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, взаємодія препаратів у схемі лікування.