

1. Лечебное питание при мочекаменной болезни направлено на предупреждение образования конкрементов. Оно должно строиться индивидуально с учетом химического состава камней и реакции мочи.

2. Диетотерапия строится с учетом основных патогенетических механизмов заболевания и предусматривает необходимость щажения почек, нивелирования обменных нарушений, потенцирования действия мочегонных и других лекарственных препаратов.

3. При соблюдении питьевого режима важно делать акцент на объем диуреза, который должен составлять не менее 2 литров в сутки для адекватной вторичной профилактики камнеобразования.

#### **Список литературы:**

1. Клинические рекомендации / Мочекаменная болезнь// – 2020 (01.06.2020) – Утверждены Минздравом РФ МКБ 10: N20 Год утверждения (частота пересмотра): – 2020 ID: KP7/1 URL Профессиональные ассоциации - Российское общество урологов.

2. Шевченко В.П. Клиническая диетология.// Под редакцией акад. РАМН В.Т. Ивашкина. // М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2014. – 256 с.

3. Arquette A, Mans C. Urolithiasis in chinchillas: //15 cases (2007 to 2011)./Small Anim Pract./ –2016 May; 57(5):260-4. doi: 10.1111/jsap.12479. Epub – 2016 Apr 21.

4. Bourdoumis A, Papatsoris A, Calleary JG, Surange R, Skrepetis K, Buchholz N, Sarica K.//The evolution of urolithiasis assessment and management in the new millennium./ Panminerva Med. - 2016 Sep; 58(3):222-36.- Epub 2016 Apr 13.

5. Moran CP, Courtney AE.//Managing acute and chronic renal stone disease. / Practitioner. - 2016 Feb;260(1790):17-20, 2-3.

УДК 616.34-008.1

**Палабугина П.А., Таранов В.Е., Верхотурцева А.В., Изможерова Н.В.,  
Сафьяник Е.А., Попов А.А.**

### **ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
г. Екатеринбург, Российская Федерация

**Palabugina P.A., Taranov V.E., Verkhoturitseva A.V., Izmozherova N.V.,  
Safianik E.A., Popov A.A.**

### **CLINICAL CASE OF CHRONIC GASTROINTESTINAL ISCHEMIA**

Department of hospital therapy and emergency medicine  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: palabugina94@yandex.ru

**Аннотация.** В статье представлено описание клинического случая хронической ишемии органов пищеварения при гемодинамически значимом стенозе чревного ствола.

**Annotation.** The article describes a clinical case of chronic gastrointestinal ischemia due to hemodynamically significant stenosis of the celiac trunk.

**Ключевые слова:** хроническая ишемия органов пищеварения, стеноз чревного ствола.

**Key words:** chronic gastrointestinal ischemia, stenosis of the celiac trunk.

### **Введение**

Увеличение продолжительности жизни сопровождается ростом числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У 65-80% пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы имеет место атеросклеротическое поражение аорты и ее непарных висцеральных ветвей, что может приводить к развитию хронической ишемии органов пищеварения (ХИОП) [1]. До 18% пациентов старше 65 лет имеют бессимптомный стеноз чревного ствола и/или верхней брыжеечной артерии [3]. К популяции высокого риска развития ХИОП относятся женщины старше 60 лет [2]. К развитию ХИОП предрасполагают курение, наличие дислипидемии, артериальной гипертензии, сахарного диабета.

**Цель исследования** – рассмотрение на примере данного клинического случая течения хронической ишемии органов пищеварения.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен сбор анамнеза, физикальный осмотр терапевтом и гастроэнтерологом, изучена доступная медицинская документация, проведен анализ литературных источников отечественных и зарубежных авторов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Мы наблюдали случай хронической ишемии органов пищеварения у женщины 68 лет, первоначально расцененный как обострение хронического панкреатита.

Пациентка считает себя больной с 2018 г., когда впервые отметила боль ноющего характера в околопупочной области, которая возникала после приема пищи. С течением времени боль стала носить почти постоянный ноющий или давящий характер, локализовалась в околопупочной области, после обильного приема пищи интенсивность боли усиливалась. В течение многих лет стул 1 р/сут, неоформленный, без патологических примесей. Периодически беспокоят отрыжка воздухом, метеоризм, бывают эпизоды рвоты съеденной пищей, рвота приносит облегчение. Аппетит сохранен. Изменение веса за последние месяцы отрицает.

Анамнез. В 2000 г. проведена холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни. В 2004 г. при проведении фиброколоноскопии выявлены полипы толстой кишки, удалены во время эндоскопии. Сопутствующие заболевания включают первичный гипотиреоз, артериальную гипертензию 1 степени, по

поводу которых принимает периндоприл 10 мг, индапамид 2,5 мг, эутирокс 100 мкг.

Пациентка обращалась за медицинской помощью, абдоминальный болевой синдром в сочетании с неоформленным стулом был расценен как проявление обострения хронического панкреатита, даны рекомендации относительно диеты, назначены ферментные препараты, спазмолитики – без эффекта от приема. При проведении фиброгастродуоденоскопии выявлены катаральный гастрит, дуоденогастральный рефлюкс. Пациентке дополнительно назначен пантопразол – также без эффекта. Из-за изменения характера боли пациентка повторно обратилась к врачу.

При осмотре состояние удовлетворительное, кожный покров физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 125/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 72 удара в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в околопупочной области. При аускультации выслушивается систолический шум на брюшной аорте. Размеры печени и селезенки в пределах нормы.

Лабораторно выявлено повышение общего холестерина и липопротеидов низкой плотности (6,48 и 4,54 ммоль/л соответственно), дефицит витамина D (22 нг/мл), остальные показатели в пределах референсных значений.

Ввиду сохраняющегося абдоминального болевого синдрома без эффекта от принимаемой терапии, имеющейся дислипидемии заподозрена ХИОП, пациентке проведено ультразвуковое дуплексное сканирование брюшной аорты и ее ветвей, выявлены косвенные признаки гемодинамически значимого стеноза чревного ствола (более 50%). Также выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов, по которому выявлены признаки атеросклеротического поражения сосудов без признаков гемодинамических нарушений. Назначены ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут, аторвастатин 40 мг/сут. Пациентка направлена на консультацию сосудистого хирурга с целью решения вопроса о реваскуляризации.

Многообразие клинической картины ХИОП приводит к поздней диагностике. В литературе выделяют классическую триаду симптомов: боль в животе после приема пищи, связанную с усилением мезентериального кровотока, похудание, шум при аускультации брюшной аорты, однако данные симптомы встречаются только в 16-22% случаев [3,4]. При обследовании выявленные симптомы часто рассматриваются в рамках хронических воспалительных процессов, и соответствующая диагнозам терапия не оказывает должного эффекта. Поэтому в ряде случаев, например, при неэффективности терапии необходим целенаправленный диагностический поиск ХИОП.

#### **Выводы:**

1. Длительный абдоминальный болевой синдром может быть обусловлен хронической ишемией органов пищеварения.

2. При неэффективности ранее назначенного лечения по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта в алгоритм дифференциальной диагностики необходимо включать ХИОП.

**Список литературы:**

1. Бархатова Н.А., Бархатов И.В. Клиническое значение синдрома абдоминальной ишемии // Пермский медицинский журнал. - 2013. - Т. 30. - №5. - С. 34-39.
2. Bakhtiar A, Yousphi AS, Ghani AR, Ali Z, Ullah W. Weight Loss: A Significant Cue To The Diagnosis of Chronic Mesenteric Ischemia. Cureus. 2019 Aug 7;11(8):e5335.
3. Van Dijk LJ, van Noord D, de Vries AC, Kolkman JJ, Geelkerken RH, Verhagen HJ, Moelker A, Bruno MJ. Clinical management of chronic mesenteric ischemia. United European Gastroenterol J. 2019 Mar;7(2):179-188.
4. Mansukhani NA, Hekman KE, Yoon DY, Helenowski IB, Hoel AW, Rodriguez HE, Pearce WH, Eskandari MK, Tomita TM. Impact of Body Mass Index on Outcomes after Mesenteric Revascularization for Chronic Mesenteric Ischemia. Ann Vasc Surg. 2018 Apr; 48:159-165.

УДК 616.61-008.64

**Петров М.В., Белугина Т.Н., Бурмистрова Л.Ф.  
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ ХРОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Кафедра «Внутренние болезни»  
Пензенский государственный университет  
Пенза, Российская Федерация

**Petrov M. V., Belugina T. N., Burmistrova L. F.  
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN  
CHRONIC KIDNEY DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Department of " Internal Diseases»  
Penza State University  
Penza, Russian Federation

E-mail: [mikh.petrov1@yandex.ru](mailto:mikh.petrov1@yandex.ru)

**Аннотация.**

Отобрано 162 пациента с диагнозом хроническая болезнь почек (ХБП) на различных стадиях. После распределения пациентов на группы согласно стадии ХБП, в каждой группе определена встречаемость сахарного диабета 2 типа (СД). Так же учитывались возраст, трудоспособность, альбуминурия, протеинурия. Общая распространенность СД среди всех исследуемых составила 26,5% (n=43). Соотношение пациентов по стадиям ХБП оказалось следующим: 1 ст. - 23,5% (n=38), 2 ст. - 32,7% (n=53), 3а ст. - 18,5% (n=30), 3б ст. - 13,0% (n=21), 4 ст. -