

СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

# Представление клинического случая осложненного течения ГЭРБ

К/о 1 года по специальности гастроэнтерология

Попцова Наталья Александровна

К.м.н., доцент

Белоусова Лия Николаевна

# История заболевания

Пациент П., мужчина, 50 лет

2016г.

- Изжога, усиливающаяся в положении лежа
- Отрыжка кислым

Не обследовался

01.2019

- Снижение аппетита
- Непродолжительная боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи, без иррадиации

ЭГДС (02.2019): эритематозный эзофагит, множественные эрозии в н/3 пищевода и кардиоэзофагеальном переходе, степ. 3 по MUSE. Консультирован г/э. Ds: Эрозивный рефлюкс-эзофагит 3ст. Назначено: прокинетики (итоприд), антациды (альмагель А), ИПП (омепразол). Прием нерегулярный.

10.2019

- Затрудненное глотание твердой пищи
- Снижение веса на 7кг за 1 мес.

ЭГДС от 13.10.2019: опухоль кардиоэзофагеального перехода инфильтративно-язвенной формы. ГИ №2633 от 14.10.2019: перстневидноклеточный рак.

Rg пищевода (15.11.2019): в абдоминальном отделе и диафрагмальном сегменте пищевод сужен, с неровными бугристыми контурами, дефект наполнения распространяется на кардиальный и субкардиальный отдел желудка по малой кривизне с изъязвлением в в/3 желудка.

Госпитализация в СПб ГБУЗ ГКОД



Из личного архива Попцовой Н.А.

# Лечение в ГКОД

04.12.2019 - 06.04.2020 – 8 циклов НАПХТ



02.03.2020 расширенная комбинированная гастрэктомия с резекцией нижнегрудного отдела пищевода.  
ГИ №81403 (03.03.2020): аденокарцинома с муцинозным компонентом кардиоэзофагеального перехода, инфильтративно-язвенная форма до 5,5см в наибольшем измерении, с инвазией в парагастральную клетчатку, признаками лимфососудистой и периневральной инвазии.



Стабилизация

В контроле:

КТ ОГК и ОБП (14.10.2021): в S3 правого легкого участок фиброза неправильной формы, локальное расширение периферических легочных сосудов.

ПЭТ-КТ (11.03.2022): очаги уплотнения в верхушечных отделах верхних долей легких: справа размерами до 13\*10мм (mts?), слева паравазально до 5\*4мм без метаболической активности.

30.03.2022 – правая верхняя лобэктомия

# Октябрь 2022г.

## Жалобы:

- внезапные приступы интенсивной общей слабости во время еды, сопровождающиеся ощущением жара в верхней ½ туловища, тремором рук, головокружением (с 06.2020г)
- горечь во рту, усиливается при горизонтальном положении
- дискомфорт в области правой стороны грудной клетки при активных движениях
- снижение аппетита

**Основной диагноз:** Кардиоэзофагеальный рак рТ4aN2cM0 IIIАст. Состояние после ПХТ от 2020г. Состояние после расширенной комбинированной гастрэктомии с резекцией нижнегрудного отдела пищевода от 02.03.2020. Прогрессирование от 07.2021: новый очаг в S3 правого легкого. Состояние после правой верхней лобэктомии от 30.03.2022. Ремиссия.

**Осложнения:** Демпинг-синдром.

Число случаев рака желудка и пищевода на 100.000 человек по Санкт-Петербургу

