



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

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

Рецидивирующие язвы после резекции желудка по поводу язвенной болезни Клинический случай

Представляет : *Ординатор 1 года обучения по специальности
гастроэнтерология Митилова Алина Борисовна*

Куратор: *к.м.н. , доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна*

Лечащий врач: *Заведующая отделением гастроэнтерологии ГМПБ №2*

Деминова Елена Васильевна



Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

“Осенняя школа кислотозависимых заболеваний”

Санкт-Петербург 2022



Жалобы:

- Тянущие интенсивные боли в эпигастрии, возникающие сразу после еды
- Отрыжка воздухом
- Изжога

Объективно:

- Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастральной области
- рост -156см , вес – 41кг, ИМТ – 16,85

Anamnesis vitae:

- У отца эпизод желудочного кровотечения в возрасте 42 лет,
- У дочери язвенная болезнь желудка.

Anamnesis morbi:

1979г
25 лет

Ноющая Боль в эпигастрии после приема пищи, Тошнота, изжога, снижение аппетита.
Ds: Язвенная болезнь желудка

1983г
29 лет

Эпизод желудочного кровотечения (рвота «кофейной гущей»), госпитализирована, проведено консервативное лечение (название препаратов не помнит)

В последующем эпизоды обострения язвенной болезни каждой осенью и весной. За врачебной помощью не обращалась. Н.pylori - статус никогда не определялся. В последние годы по рекомендациям из сети Интернет при каждом обострении принимала омепразол, амоксициллин, кларитромицин, де-нол на протяжении месяца.



Пациентка С. 68 лет

Anamnesis morbi

2016 год

Ноющие интенсивные боли в эпигастрии, возникающие после еды, тошнота, рвота большим количеством слизи и остатками съеденной пищи, приносящая облегчение

2019 год

Ноющие интенсивные боли и тяжесть в эпигастрии, невозможность проглотить более 2 ложек еды, тошнота, рвота остатками съеденной пищи, приносящая облегчение

май 2022 год

Интенсивная тянущая боль в эпигастрии, рвота пищей, съеденной накануне.

ЭГДС: Рубцовый стеноз отводящей кишки. Состояние после резекции 2/3 тела желудка по Бильрот-1 (2016 г.), субтотальной резекции желудка по Ру (2019 г.)

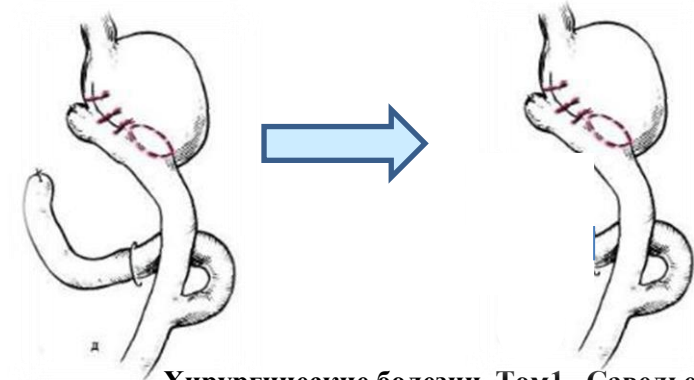
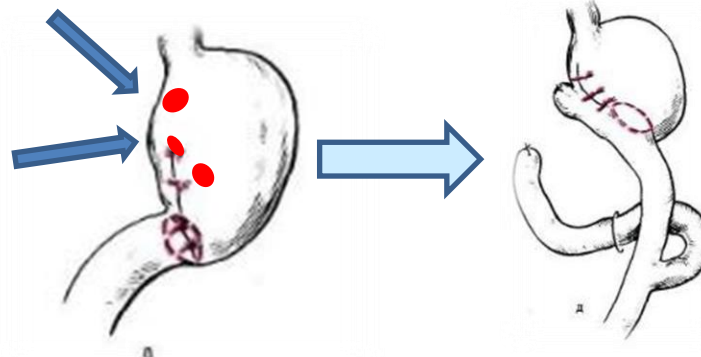
Непрерывный прием ИПП

2017 г. ЖКБ. Холецистэктомия

Резекция 2/3 желудка по Бильрот 1

В связи с хроническими калезными язвами культи желудка выполнена резекция в модификации Ру

19.05.2022 – Резекция части отводящей кишки.



Ухудшение самочувствия

Жалобы: тянущие интенсивные боли в эпигастрии, возникающие сразу после еды, отрыжка воздухом, изжога

Повторная госпитализация 27.10.2022

ЭГДС 28.10.2022

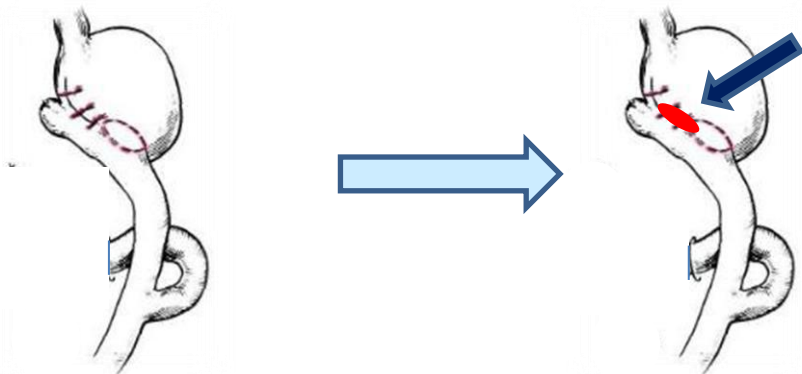
Пищевод свободно проходим, слизистая бледно розовая, гладкая. Кардиальный жом смыкается не плотно. Желудок субтотально резецирован, культия натошак содержит умеренное количество мутной пенистой желчи. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, складки средней высоты, расправляются при инсуффляции воздухом. Гастроэнтероанастомоз – слизистая отечна, гиперемирована, определяется плоская язва под фибрином на 1/3 (3 см) окружности анастомоза, эндоскоп свободно проведен в отводящую петлю тонкой кишки, осмотрено до 25 см, слизистая ее розовая.

СКТ брюшной полости с болюсным контрастированием 31.10.2022: В проксимальном отделе чревного ствола участок сужения протяженностью до 24 мм., степень стеноза 75% по площади

Возможен ишемический генез поражения ?

Рентгеноскопия желудка и ДПК 01.11.2022:

Недостаточность кардии. Рефлюкс -эзофагит. В культе желудка умеренное количество слизи натошак, стенки эластичны, складки слизистой четко не прослеживаются. Эвакуация через ГЭА своевременна. Отводящая петля тонкой кишки активно перистальтирует.



Основной: Состояние после резекции 2-3 желудка по Бильрот-1 (2016 г.), субтотальной резекции желудка (2019 г.), резекции участка отводящей тонкой кишки (май 2022).

Осложнение: Язва области анастомоза.

Сопутствующий: ИБС. Артериальная гипертензия 2 ст. контролируемая, Риск ССО - 3. ПХЭС. БЭН 2 ст.



- Определение уровня гастрина сыворотки крови, Хромогранина А для исключения нейроэндокринной опухоли.
- УДХК, цитопротекторы.
- Наблюдение гастроэнтеролога амбулаторно.
- Консультация сосудистого хирурга (стеноз чревного ствола 75%)

