



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ

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

Клинический случай:

Осложнения после фундопликации у пациентки с ГЭРБ.

Клинический ординатор 1 года обучения по гастроэнтерологии:
Кирсанова Наталья Алексеева

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

Лечащий врач: врач терапевт, гастроэнтеролог Игнатьева Елена Борисовна

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

«Осенняя школа кислотозависимых заболеваний».

Санкт-Петербург, 2022

Anamnesis morbi

2017

После приема обильной пищи стали беспокоить боли в эпигастральной области, изжога при наклонах туловища вперед.

В течение нескольких лет самостоятельно принимала антациды со слабо положительным эффектом. Не обследовалась.

2020

Обратилась к гастроэнтерологу в связи с ухудшением самочувствия. Усилилась изжога. Появилась чувство дискомфорта за грудиной, отрыжка воздухом, осиплость голоса, одинофагия, непродуктивный кашель, возникающий в горизонтальном положении. ЭГДС: признаки ГПОД.ГЭРБ. Назначены прокинетики, ИПП, антациды.

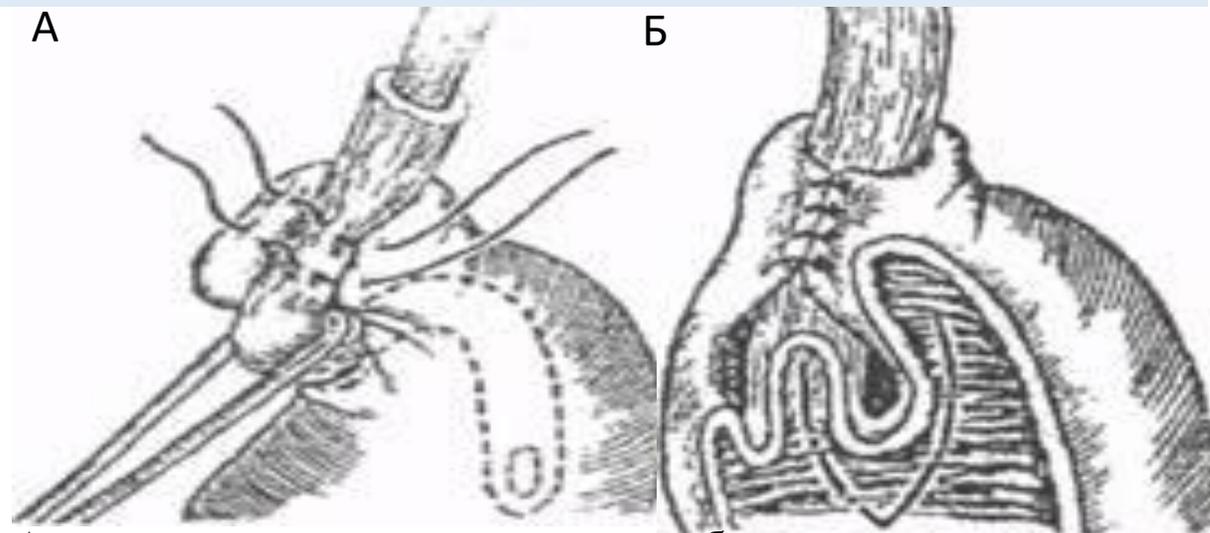
2021

В связи с неэффективностью терапии на амбулаторном этапе госпитализирована в клинику ПСПбГМУ им. И.П. Павлова для дообследования и подбора терапии.

- ✓ ЭГДС: ГЭРБ: эрозивный рефлюкс-эзофагит, стадия А по Лос-Анджелесской классификации.
- ✓ Рентгенография желудка: скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 3 степени.
- ✓ Консультирована хирургом. Рекомендовано оперативное лечение ГПОД: Проведена задняя крурорафия, фундопликация по Ниссену от 11.2021г.



Схема операции фундопликации по Ниссену*:



А - из дна желудка вокруг пищевода образуется манжетка;

Б - окончательный вид операции, восстановлен угол Гиса.

* Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. — 3 - е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - с.184-185

2022

В сентябре 2022 г. госпитализирована в СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» с жалобами на постоянную тошноту, рвоту пищей, съеденной накануне или много часов назад, приносящей облегчение, дисфагию, одинофагию, тяжесть, распирающие боли в эпигастральной области, левом подреберье, изжогу.



Инструментальные данные:

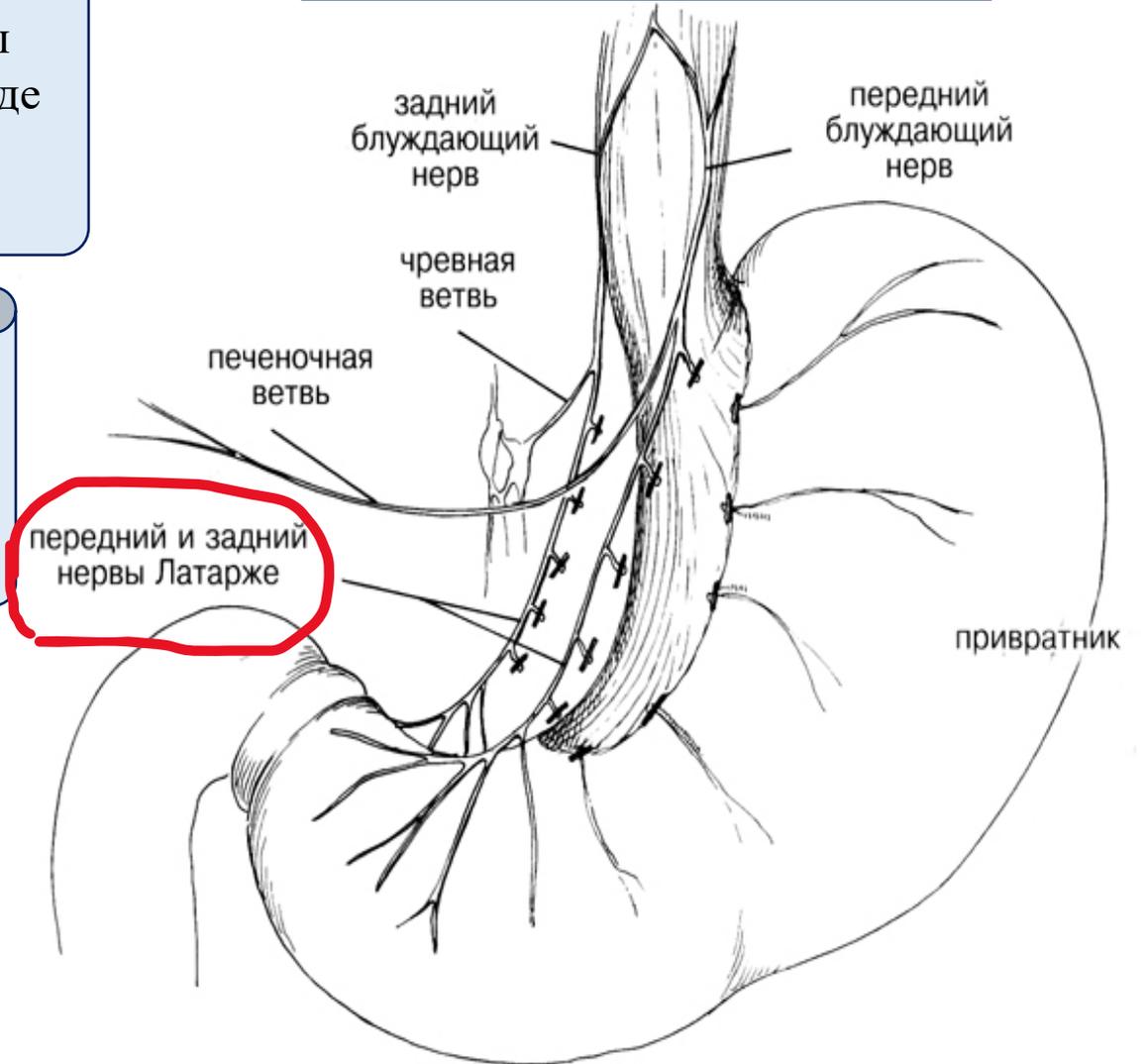
- ЭГДС: Катаральный гастродуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс.
- УЗИ ОПБ, почек: Диффузные изменения ткани печени и поджелудочной железы. Косвенные признаки дискинезии желчевыводящих путей. Атеросклероз брюшного отдела аорты. Кисты обеих почек.
- Рентгенография пищевода с контрастированием: Недостаточность кардии, желудочно-пищеводный рефлюкс. Скользящая аксиальная кардиальная грыжа ПОД до 1.5 см. Через 2 часа в желудке сохраняется большое количество контраста. Гастростаз.
- Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза: После приема водорастворимого контраста определяется желудок с жидким содержимым с округлыми дефектами на этом фоне. Гастроптоз.
- СКТ брюшной полости(без контраста): Деформация желчного пузыря. Кт картина хронического калькулезного панкреатита. Кисты левой почки. Мелкие дивертикулы восходящего отдела толстой кишки. ДДЗП. Атеросклероз аорты.
- Консультация хирурга. Заключение: Рецидив ГПОД, Гастростаз, гастроптоз, состояние после операции по поводу ГПОД от 11.21. Повреждение нерва Латарже ?

N.vagus, брюшной отдел³ :

✓ Латарже нерв — основная ветвь переднего ствола блуждающего нерва, идущая вдоль малой кривизны желудка и разветвляющаяся в виде лапки при переходе на привратниковый отдел желудка.¹

✓ Функция: является двигательной ветвью антрального отдела желудка, обеспечивающая эвакуаторную функцию желудка

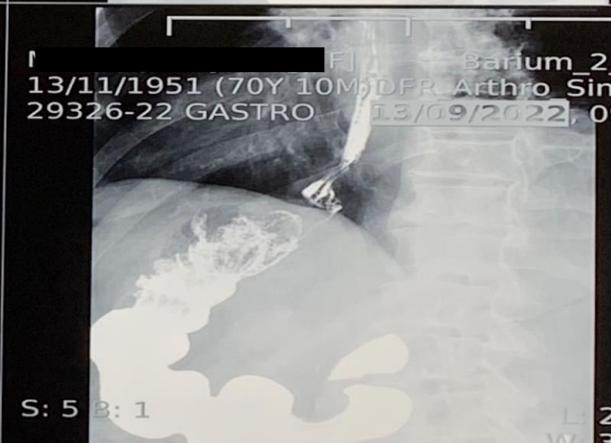
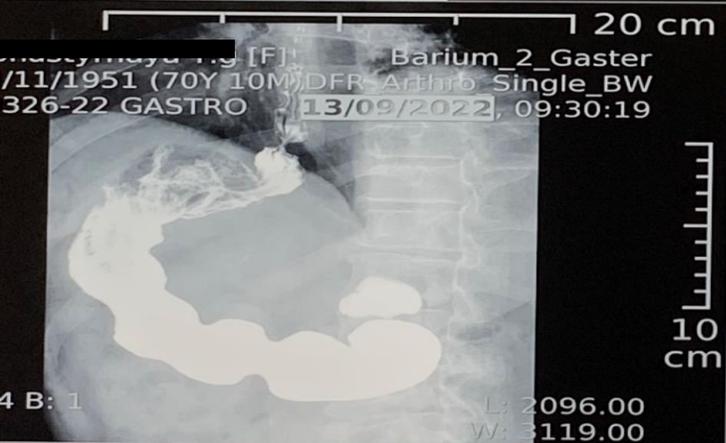
- ✓ Общая частота осложнений после лапароскопической фундопликации по Ниссену составляет от 2% до 13%.²
- ✓ По результатам анализа данных из различных источников, частота повреждения нерва Латарже во время фундопликации по Ниссену составляют менее 1%.



¹Прокопьев, Н. Я. Выдающиеся анатомы и их вклад в мировую науку. Часть 8 // Педагогика высшей школы. — 2017. — № 1 (7). — С. 10-23

² Theodore N. Pappas MD, James Padussis MD, in GI/Liver Secrets (Fourth Edition), 2010 – С. 342

³ Роберт М. Золлингер Роберт М. Золлингер, младший. Переводчик: Харитонов Г. И. Атлас хирургических операций/ ГЭОТАР-Медиа.- 2009.- С.101.



Заключительный диагноз:

- **Основной:** Гастроэзофагеальной рефлюксная болезнь: неэрозивная форма. Состояние после оперативного лечения по поводу грыжи ПОД(задняя крурорафия, фундопликация по Ниссену от 11.2021 г.) Рецидив ГПОД от 2022 г. Гастроптоз. Гастростаз. Повреждение нерва Латарже ?
- **Сопутствующий:** Хронический калькулезный панкреатит, вне обострения. Дивертикулез восходящего отдела толстой кишки. Дискинезия желчевыводящих путей. Гипертоническая болезнь 2 стадия, контролируемая артериальная гипертензия, риск ССО 2. Аутоиммунный тиреоидит. Эутириоз на ЗГТ. Кисты обеих почек. ДДЗП.

Проведенное лечение:

- ✓ Омепразол 20 мг 2 раза в день за 30 минут до еды.
- ✓ Альмагель 10 мл вечером перед сном.
- ✓ Метоклопрамид 10мг-2мл, в/м 3 раза в день.

Рекомендации:

- ✓ Наблюдение по месту жительства у гастроэнтеролога, эндокринолога.
- ✓ Консультация хирурга в стационаре по месту проведения операции для определения дальнейшей тактики лечения.
- ✓ Рабепразол 20 мг 1 раз в день за 30 минут до еды.
- ✓ Гевиксон форте 10 мл вечером, длительно.
- ✓ Итоприда гидрохлорид по 50 мг 3 раза в сутки, 2 месяца.