

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Гастрэктомия. Лимфаденэктомия D2.  
Холецистэктомия. Спленэктомия.  
Дистальная резекция поджелудочной  
железы.**

В феврале пациентка впервые отметила

- дискомфорт в эпигастрии,
- тошноту,
- боль в животе опоясывающую,
- позже присоединилось снижение аппетита,
- похудение,
- запоры.

Самостоятельно принимала слабительные препараты, а так же витамин В12 (10 дней), препараты железа (фенюльс) около месяца.

Планово 29.03.2022 утром выполнено ЭГДС по месту жительства, результат «Экзофитная опухоль желудка с признаками состоявшегося кровотечения и распада», с направительным диагнозом желудочно-кишечное кровотечение БСМП.

Госпитализирована в приемное отделение НИИ СП им.  
Н.В.Склифосовского.

**Хронические заболевания:**

- дивертикулярная болезнь толстой кишки,
- полиостеоартроз

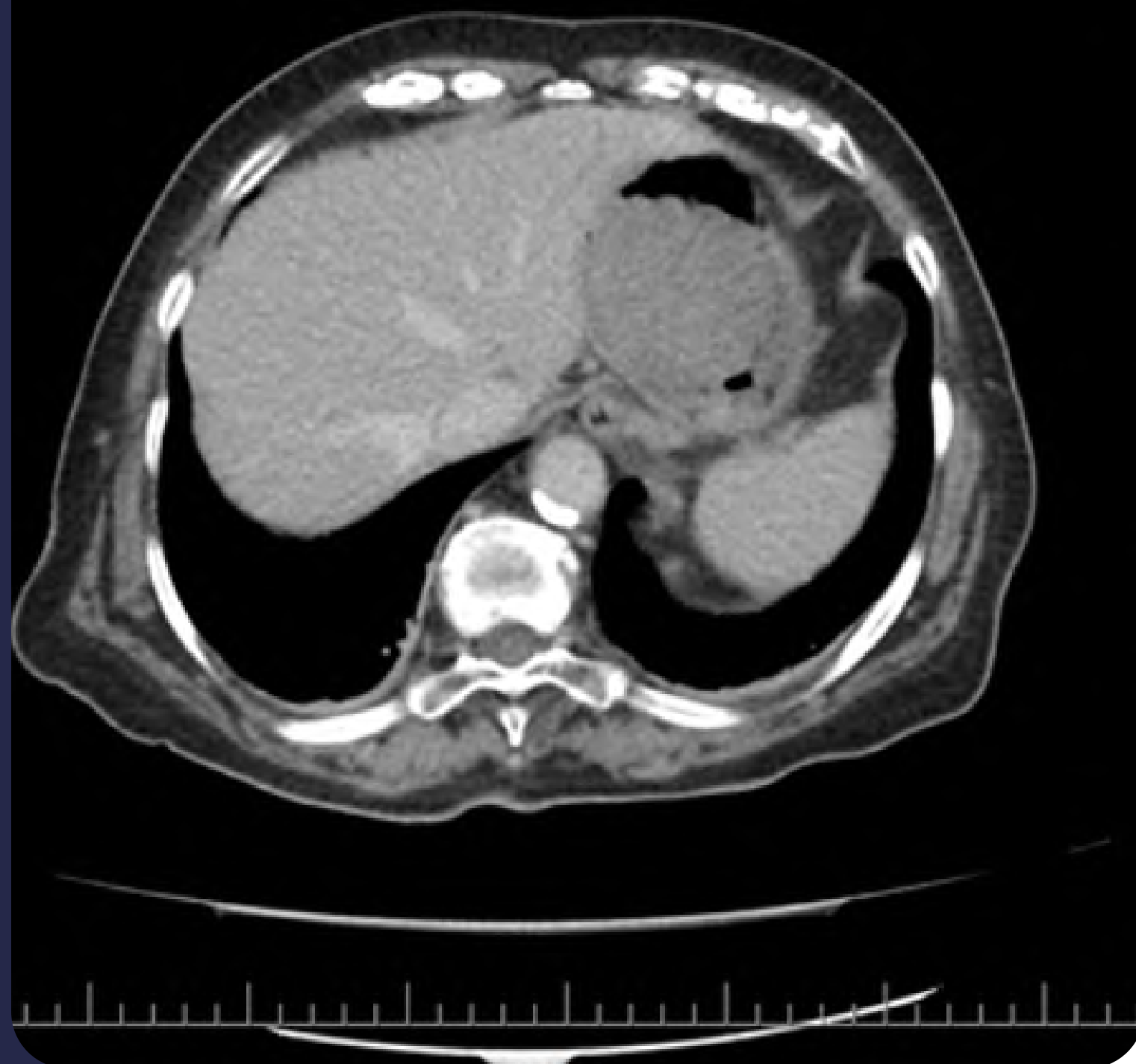
**Перенесенные операции:**

эндопротезирование коленных суставов около 15 лет назад

## 29.03.2022 ЭГДС:

Начиная с кардиального отдела желудка с переходом на малую кривизну, переднюю и заднюю стенки тела желудка определяется полуциркулярная экзофитная опухоль протяженностью не менее 10 см.

Поверхность опухоли крупнобугристая, с наложением грязно-серого фибрина и фиксированными сгустками крови. Отмечается выраженная контактная кровоточивость.



### 30.03.2022 КТ брюшной полости:

В кардиальном отделе желудка с распространением на малую кривизну определяется мягкотканное (30едН) образование с неровными бугристыми контурами, накапливающее КВ в артериальную (40едН) и венозную фазы (60едН) контрастирования, примерными размерами 108x55мм.

Визуализируются единичные увеличенные до 10 мм ЛУ по ходу малой кривизны. Окружающая клетчатка инфильтрирована. Селезёночная артерия и вена прилежат к наружному контуру образования (нельзя исключить инвазию).



**05.04.2022**

Выполнена гастрэктомия, лимфаденэктомия D2, холецистэктомия, спленэктомия, дистальная резекция поджелудочной железы.

# Обзорная рентгенография брюшной полости после операции

**12.04:** Функционирующий эзофаго-энтероанастомоз. На уровне Th10-11 определяется эзофаго-энтероанастомоз, диаметр просвета до 1,5 см

**14.03.2022 КТ брюшной полости:**  
Состояние после гастрэктомии, лимфаденэктомии D2, холецистэктомии, спленэктомии, дистальной резекции поджелудочной железы.



КТ-признаки отграниченных скоплений жидкости в левом поддиафрагмальном пространстве (15 см<sup>3</sup>), в проекции удаленного хвоста поджелудочной железы (10 см<sup>3</sup>) с тонкой капсулой, под левой долей печени (20 см<sup>3</sup>).

Мелкие участки газа поддиафрагмально слева в передних отделах (более вероятно, после операции).

Послеоперационные инфильтративные изменения абдоминальной клетчатки в эпигастрии. Эмфизема мягких тканей передней брюшной стенки.

