

Департамент здравоохранения г. Москвы

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №13

ГБУЗ «Детская городская
клиническая больница №13
им. Н.Ф.Филатова ДЗМ»

им. Н.Ф. ФИЛАТОВА
4-ое хирургическое отделение

103001, г. Москва, Садовая-Кудринская, 15 тел. (499) 254-40-01, (499) 254-90-93
ул. Садовая-Кудринская, 15

Официальная страничка Facebook: <https://www.facebook.com/childrensurgery>

Официальный сайт Филатовской больницы: <http://filatovmos.ru>

Страничка ВКонтакте: <https://vk.com/pedsurgery>

Instagram: Thoracic_surgery_DGKB_13

Выписной эпикриз № 15598

Рябцева Алиса Владиславовна, 7 лет 11 месяцев (21.12.2011г.р.) находилась в ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова с 01.02.19г. по 05.02.19г.

Диагноз: Атрезия пищевода с ТПС.

Состояние после колоэзофагопластики.

Реканализация ТПС. Состояние после торакотомии, перевязки ТПС.

Желудочно-пищеводный рефлюкс. Состояние после гастропупликации.

Трахеомалация. Парез гортани.

ДЦП. Спастическая диплегия класс функционирования GMFCS 2 уровень, MACS

ЧАДЗН? Спазм аккомодации. Амблиопия.

Анамнез: Ребенок родился с АП, ТПС. Оперирован на 1-е сутки жизни – разделение ТПС, наложение эзофаго-эзофагоанастомоза, наложение гастростомы. Послеоперационный период осложнился аспирационным периодом, сепсисом, развитием ДВС-синдрома. Выписан в возрасте 4 месяцев. После 4,5 месяцев у ребенка отмечались поперхивания. В 9 месяцев повторно госпитализирован с жалобами на одышку и дисфагию. Диагностирована реканализация ТПС, 27.08.12 операция – заднебоковая реторакотомия, разобщение ТПС. Послеоперационный период без особенностей. В возрасте 10 месяцев, при контрольном обследовании выявлен ЖПР. Проводилась консервативная терапия в течении 8 недель с положительным эффектом, однако не стойким. Ребенок консультирован проф. А. Ю. Разумовским, рекомендовано выполнение гастропупликации. 13.11.14 Операция: Лапароскопическая фундопликация. Послеоперационный период сопровождался явлениями дисфагии, дважды проводилось бужирование, переведена на жидкую питательную смесь. Выполнялись рекомендации невролога. Выписана в стабильном состоянии. После выписки отмечалось усиление явлений дисфагии, находилась на лечении в 4 х/о, проводилось бужирование пищевода, выписана в стабильном состоянии. В дальнейшем у ребенка возникли жалобы на выраженную дисфагию при приеме густой пищи. Ребенок был обследован, решено выполнить пластику пищевода. 01.12.15 Операция: «Колоэзофагопластика». Послеоперационный период протекал соответственно тяжести вмешательства. Выписана в стабильном состоянии. С сентября 2016 года у ребенка вновь появились жалобы на дисфагию, тошноту, плохую прибавку в весе. Ребенок был обследован в 4х/о, затем переведен в отделение гастроэнтерологии (см выписку). С 08.12.16 у ребенка жалобы на отказ от еды, вялость, тошноту, рвоту. Госпитализирован в 4 хо повторно в экстренном порядке. 26.12.16 Операция: «Лапароскопия. Лапаротомия, устранение внутренней грыжи, отсечение гастростомы». Послеоперационный период протекал соответственно тяжести оперативного лечения. Данная госпитализация в 4 хо повторная для этапного обследования.

При поступлении: Состояние средней степени тяжести. Жалобы на дисфагию при употреблении пюреобразной пищи. Кожные покровы нормальной окраски. Дыхание через нос свободное, при аускультации везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул диурез в норме.

Проведено обследование:

05.02.19г. Рентгенография органов брюшной полости: состояние после колоэзофагопластики.

Трансплантат пищевода проходим. Желудок небольших размеров. Расположен обычно. Эвакуация из желудка своевременная, не затруднена. Через 3 часа контрастное вещество заполняет дистальные

отделы тонкой кишки и начальные отделы восходящей толстой кишки. Через 6 часов контрастное вещество заполняет толстую кишку.

04.02.19г. ФГДЭС: Фиброскоп введен свободно. Колоэзофагоанастомоз свободно проходим (не менее 1,0 см). Слизистая трансплантата розовая. Воспаления нет. Кологастроанастомоз сомкнут. В желудке умеренное количество слизи. В желудке пусто.

При выписке: состояние стабильное. Не лихорадит. Кормится через рот, усваивает. Кожный покров чистый. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез не нарушены.

Выписывается в стабильном состоянии.

Контактов с инфекционными больными не имел.

Рекомендации:

1. Наблюдение участкового педиатра, гастроэнтеролога по месту жительства.
2. Госпитализация в 4 хо через 2 года (получить путевку).
3. Медицинский отвод от вакцинации.

Леч. врач

И.о. Зав. отделением



Степаненко Н.С.

Куликова Н.В.