

ГБУЗ «Детская городская  
клиническая больница № 13  
им. Н.Ф. Филатова»  
123001, г. Москва, Удмуртия  
ул. Садовая-Кудринская, д. 15

Департамент здравоохранения г. Москвы

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №13 им. Н.Ф. ФИЛАТОВА  
4-ое хирургическое отделение

103001, Москва, Садовая-Кудринская, 15 тел.(499) 254-40-01, факс.(499) 255-90-93

### Выписной эпикриз № 6296

**Меньшиков Лев Вадимович**, 1 год 3 мес, находится в ДГКБ №13 с 07.11.14 по 02.12.14г

**Диагноз:** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Состояние после операции. Рецидив.

**Группа крови 0 (I), Rh (+) положительный, Kell-отрицательный**

**Анамнез:** Обследован по месту жительства в связи с плохой прибавкой в весе, периодически возникающей одышкой. Диагностирована диафрагмальная грыжа справа. Госпитализирован в 4 х/о для обследования и лечения. 24.07.14 выполнена операция: торакоскопическая пластика правого купола диафрагмы. За два дня до поступления появилось беспокойство, одышка при нагрузке. Консультирован в КДЦ. Госпитализирован в 4 х/о для обследования и лечения.

**При осмотре:** Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Дыхание через нос свободное, справа проводится хорошо, слева ослабленное, выслушиваются проводные хрипы. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул диурез в норме. Вес – 8100 г.

#### Проведено обследование:

**07.11.14 Рентгенография брюшной полости:** контрастное вещество в небольшом количестве определяется в желудке и петлях тонкой кишки. Дно желудка расположено в грудной полости слева (диафрагмальная грыжа).

**12.11.14 Рентгенконтрастное исследование пищевода и желудка:** через назогастральный зонд введена бариевая взвесь. Верхняя часть желудка расположена в грудной полости слева (диафрагмальная грыжа). Желудок имеет У-образную форму. Контуры ее четкие, ровные. Перистальтика живая по всем стенкам. Эвакуация из желудка замедленная. При тугом заполнении желудка проведена водно-сифонная проба при которой отмечается заброс контрастного вещества н/з пищевода. В н/з пищевод расширен максимально до 1,8 см, нельзя исключить наличие скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Дуоденум расположен обычно, не расширен.

Через 30 минут контрастное вещество определяется в выходном отделе желудка, петлях тонкой кишки и начальных отделах толстой кишки.

**11.11.14 УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства:** Печень не увеличена, ПЗР правой доли 79 мм, левой доли 39 мм. Край печени острый. Паренхима печени средней эхогенности, однородная. Видимые фрагменты внутripеченочных желчных протоков не дилатированы, стенки их не изменены. Желчный пузырь правильной формы, стенки тонкие, полость эхонегативна. Поджелудочная железа: 5x4x5 мм, не увеличена. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Селезенка 45x21, не увеличена. Контуры ровные, четкие. Паренхима средней эхогенности, однородная. Почки – левая: расположена типично. Контуры его четкие, ровные. Размеры 65x24 мм. Паренхима 11 мм, КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы. Правая – расположена типично. Контуры четкие, ровные. Размеры 68x25 мм. Паренхима 11 мм, КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы. Свободная жидкость не определяется.

**11.11.14 УЗИ сосудов шеи:** ВЯВ справа 8 мм, слева 9,2 мм  
ПВ справа 3,9 мм, слева 3,6 мм.

**11.11.14 УЗИ плевральных полостей:** в плевральной полости слева, в ее нижних отделах определяется определяются петли кишечника.

Ребенок консультирован проф. Разумовским А.Ю., показано оперативное вмешательство.

**18.11.14 операция:** «Лапароскопическая коррекция эзофагеальной грыжи». Фундопликация

