

Лазарев Станислав Александрович

Г. Ижевск, ул. Карла Либкнехта, д. 66, кв. 66



Гастроэнтеролог РКДЦ – осмотр перед МСЭ – 5.09.2022 г.

На момент осмотра жалобы на боли в животе – по всему животу смешанного характера, больше в эпигастрии, околопупочной области – в течение нескольких лет – в динамике без изменений. Периодически тошнота, рвота, изжога. Повышенное газообразование, урчание отмечает. Стул 3-4 раза в день, оформленный-полуоформленный, периодически со слизью, непереваженными частицами пищи. В лечении периодически курсы ферментов, пробиотиков, прокинетики.

В анамнезе – Ребёнок от первой беременности, роды 1 путем кесарева сечения в 38 недель, многоводие, по Апгар 8-8 баллов, при рождении – масса=2870 гр., рост=52 см. В роддоме выявлено – Атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ, двухсторонняя аспирационная пневмония. ВУИ. Гипотрофия 1 степени.

8.10.2010 г. – оперативное лечение – торакотомия справа, ушивание трахеопищеводного свища, эзофагоэзофагоанастомоз, на 3-и сутки несостоятельность анастомоза, 11.10.2010 г. – лапаротомия, гастростомия по Каделу, 15.10.2010 г. – реторакотомия, трансэзофагеальное ушивание свища, 28.10.2010 г. – реторакотомия, эзофагостомия, ушивание свища, 29.02.2012-пластика пищевода толстой кишкой, 25.04.2014 г. – закрытие гастростомы.

Последний осмотр в РКДЦ – 8.02.22 г. – Хронический гастродуоденит клинически, период неполной ремиссии. Дисфункция желчевыводящих путей (на фоне деформации желчного пузыря), дисхолия, Хронический колит? СРК. Состояние после многократных оперативных вмешательств по поводу атрезии пищевода (2010-2014 г.г.). Направлен на ФГС – провести ФГС не удалось – сужение верхнего анастомоза до 5 мм – в связи с чем из поликлиник был направлен на ст. Лечение и обследование в РДКБ г. Москва – 1.08.2022 г. – 17.08.2022 г. – диагноз – Стеноз верхнего анастомоза трансплантата с пищеводом. Состояние после пластики пищевода толстой кишкой по поводу атрезии пищевода (K22.2). По ФГС – состояние после пластики пищевода. Стеноз верхнего пищеводного анастомоза. Фибринозный эзофагит. Проведены 2 операции – эндоскопическое восстановление просвета пищевода по струне, разбужирован до № 33 (11 мм).

Объективно: масса=33 кг, рост=145 см, ЧСС=84 в мин, ЧДД=20 в мин, температура=36.6

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, суховаты. Развитие подкожно-жировой клетчатки достаточное. Лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции. Конъюнктивы розовые, чистые, Склеры не инъектированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышу. Тоны сердца громкие, ритмичные. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий болезненный практически во всех отделах, больше в эпигастрии, околопупочной области, по ходу толстого кишечника, урчание по ходу толстого кишечника. Границы печени в пределах возрастной нормы, край ровный, мягко-эластичной консистенции, безболезненный. Пузырные симптомы отрицательные. Симптом сотрясения отрицательный. Диурез адекватный выпитой жидкости. Стул 3-4 раза в день, оформленный-полуоформленный с непереваженными частицами пищи, со слизью (неустойчивый)

Диагноз:

Состояние после многократных оперативных вмешательств по поводу атрезии пищевода (2010-2014 г.г.). Стеноз верхнего пищеводного анастомоза. Фибринозный эзофагит. Состояние после бужирования по струне. Компенсированная артерио-мезентериальная компрессия. Дисфункция сфинктера Одди по смешанному типу. Функциональное нарушение кишечника (не исключается СРК, исключить изменения воспалительного характера).

Рекомендовано:

На основании наличия у ребёнка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02..2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» ребёнок направляется на МСЭ

Д5 гастроэнтеролога

Диета №5

ЛФК, массаж

Прививки по календарю

Рекомендации хирурга

Рекомендации невролога

п/а кала. прост. и я/глист. 3-хкратно

а/кала на патогенную и условно-патогенную флору

а/кала на клостридии (токсин)

ИФА крови на лямблиоз, аскаридоз, токсокароз, хеликобактер

Повторный осмотр с рез-ми 12.00-13.00

В плановом порядке – через 3 месяца – УЗИ вн.орг. + п/а крови с формулой + АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин пр. и непр, сахар, амилаза, кальций. Фосфор, железо, калий, натрий крови + п/а кала, прост. и я/глист.

- эзомепразол 20 мг 1 раз в день 1-2 месяца

- алюминия фосфат гель по 1 пак 3 раза в день за 30 мин до еды 1 месяц

- тримебутин 200 мг по 1 т 3 раза в день за 15 минут до еды 1 месяц

- панкреатин 10000 Ед по 1 капсуле 4 раза в день во время еды 1 месяц



Врач – Семёнова Л.Ю. -

