

СЛОЖНЫЙ АНАМНЕЗ. ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ. НЕПРЕДВИДЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

© Железнов А.В.

Научный руководитель: Рожденкин Е.А., Фисенко М.В.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Россия. Нижний Новгород

HARD ANAMNESIS. PLANNED OPERATION. UNEXPECTED COMPLICATIONS

© Zheleznov A. V.

Research supervisor Rozhdenkin E.A., Fisenko M.V.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Russia. Nizhny Novgorod

Цель. Демонстрация пациента, со сложным диагностическим поиском, с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и послеоперационным осложнением

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациента.

Результаты. Ребенок от 2 беременности. В 1 год и 10 месяцев госпитализирован по поводу бронхита, синдрома бронхиальной обструкции, постоянных срыгиваний. Выявлена анемия тяжелой степени. Переведен в областную детскую больницу в отделение детей раннего возраста. Проводилось консервативное лечение. За время нахождения в стационаре появились срыгивания с примесью старой крови. Лечение анемии и срыгиваний без положительной динамики. Консультирован хирургом. Выполнена ФЭГДС, рентгенография с контрастом. Диагностирована грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагальный рефлюкс. После предоперационной подготовки, включающей в себя гемотрансфузию, постановку центрального венозного катетера, выполнено оперативное вмешательство: лапароскопическая фундопликация по Ниссену, задняя курафия. Послеоперационный период без осложнений. На 1 послеоперационные сутки переведен в отделение хирургии. Начато энтеральное кормление. На 5 послеоперационные сутки планировалась выписка. На контрольном ЭХО-КГ выявлен тромб в месте впадения нижней полой вены. В экстренном порядке консультация в кардиохирургическом центре. Выполнено ЭХО-КГ на специализированном аппарате, диагностирован флотирующий тромб в правом предсердии. В экстренном порядке переведен в кардиохирургический центр. Назначена антикоагулянтная терапия с контролем ЭХО-КГ. Лечение ребенка продолжается.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту, даже при легком течении послеоперационного периода. Синдром срыгиваний и рвот, как и явления анемии должны настораживать в отношении хирургической патологии. Слаженная работа врачей разных специальностей дает возможность ранней диагностики послеоперационных осложнений и лечение их в специализированном стационаре.