

## Случай из практики

Пациентка З., 2017 г. р. поступила в ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» 04. 01. 2018 года в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Диагноз: Синдромальная форма множественных врожденных пороков развития: амиоплазия, нейрогенный артрогрипоз (мультифакториальной природы), порок развития лицевого скелета (гипоплазия костей лицевого скелета, мембранозная атрезия левого наружного слухового прохода, недоразвитие нижней челюсти), изолированная релаксация в заднем отделе диафрагмы, порок развития мышечно-фасциального каркаса переднего, левого бокового и заднего отделов брюшной стенки с дислокацией органов в грыжевой мешок, множественные стигмы эмбриогенеза. Бронхолегочная дисплазия доношенных, тяжелое течение. Множественные переломы в анамнезе (бедренной кости, правой плечевой кости, ребра и ключицы слева). Наружне-внутренняя компенсированная гидроцефалия. Носитель трахеостомы. Зависимость от ИВЛ. Дыхательная недостаточность 3 степени.

Девочка поступала в наш Центр для респираторной реабилитации и подготовке к ИВЛ на дому. В виду отсутствия самостоятельного глотания, без перспектив к восстановлению ребенок находился на длительном питании через зонд, что не безопасно при длительном применении. Для адекватного питания ребенок нуждается в гастростомии. В нескольких клиниках города Москвы пациентке сочли не возможным проведение гастростомии по причине малой толщины брюшной стенки. В ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» накоплен большой опыт гастростомии. Ребенок был осмотрен ведущими специалистами клиники и было принято решение на наложении пункционной эндоскопически ассистированной гастростомии, как операции несущей минимальное количество рисков. Операция прошла успешно. Мать пациентки отмечает значительное облегчение в уходе за ребенком. В настоящий момент девочка готовится к выписке домой.



Фото после операции