

Выписной эпикриз № 2934/3

Мутелика Дариус Михайлович, 2 года 10 мес. (04.06.2015г.р.), находился в 4 х/о с 27.04.2018г. по 28.04.2018г.

**Диагноз: Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода 2-3 ст.
Желудочно-кишечное кровотечение.
Атрезия желчевыводящих путей, состояние после операции Касаи.
Состояние после формирования антирефлюксного клапана.
Хроническая эпидуральная гематома, смешанная гидроцефалия.
Нарушения гемодинамики на фоне атрофических изменений головного мозга.**

Из анамнеза: у ребенка со 2 суток жизни отмечается желтуха, которая сохранялась, с 1,5 месяцев желтуха усилилась, появился ахоличный стул. Обследован по месту жительства. Выявлены маркеры холестаза в биохимическом анализе. Консультирован Куликовой Н.В., направлен на госпитализацию в 4 х/о. 04.09.15 Выполнена пункционная биопсия печени. Гистологическое заключение: Холестатическое поражение печени. Индекс склероза по Десмет – 2 балла (умеренный). По шкале Метавир: F-2. Острый холангиолит. Морфологические изменения более характерны для атрезии желчных путей, однозначно нельзя исключить склерозирующий холангит. 15.09.15 Операция: лапароскопическая операция Касаи. Окрашенный стул получен на 2п/о сутки. В стабильном состоянии выписан домой. В последующем многократно госпитализировался в 4 х/о по поводу острого холангита. 10.12.15 Операция: «Лапароскопическое формирование антирефлюксного клапана на петле по Ру». Послеоперационный период протекал благоприятно. В последующем холангиты купированы. В сентябре 2017г при контрольном обследовании выявлены ВРВП 1-2 степени. С 25.04.18г у ребенка отмечается мелена. В экстренном порядке госпитализирован в 4х/о.

При поступлении: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание через нос не затруднено. При аускультации дыхание пузырьное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень увеличена. Селезенка +5,0. Стула на момент осмотра нет. Диурез адекватный.

При обследовании:

27.04.18г. УЗИ брюшной полости: Печень: ПЗР правой доли 92 мм, левой доли 62 мм, увеличена. Край печени закруглен. Индекс I сегмента. Увеличен больше 50%. Паренхима печени неоднородно повышенной эхогенности. Выражен перипортальный фиброз. Видимые фрагменты внутрипеченочных протоков не дилатированы, стенки их не изменены. Ствол воротной вены 4 мм, кровоток периодически реверсивный, преимущественно в правильном направлении со скоростью до 20 см/сек. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Размеры: 9x9x12 мм, не увеличена. Паренхима средней эхогенности, однородная. дополнительные образования в структуре поджелудочной железы не определяются. Селезенка: увеличена, 115x57 мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Почки: левая расположена типично, контуры ровные, четкие. Размеры 83x34 мм, паренхима 13мм. КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы почки. Правая расположена типично, контуры ровные, четкие. Размеры 84x33 мм, паренхима 13мм. КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы почки. Надпочечники топография, размеры, структура не изменены. Мочевой пузырь стенки тонкие, просвет эхонегативен. Свободная жидкость – не определяется. Реканализации пупочной вены нет. Заключение: состояние после операции по Касаи.

27.04.18г. ФЭГДС: фиброскоп 8 мм. Слизистая пищевода бледно розовая. От средней трети начинается ствол варикозно расширенной вены в диаметре 3 мм. в зоне кардии. В зоне кардии вена диаметром 2-3 мм. кардия смыкается. Желудок слизистая розовая.

Привратник не изменен. Дуоденум не изменен. Заключение: варикозное расширение вен пищевода 2-3 степени. Состоявшееся кровотечение.

Консультация зав. отд. проф. А.Ю. Разумовского: ребенку с портальной гипертензией, варикозным расширением вен пищевода 2-3 степени состоявшимся кровотечением из вен пищевода показано оперативное леченно- портосистемное шунтирование.

Данные лабораторных исследований:

Коагулограмма от 27.04.18г.

АЧТВ, сек.	Тр.время, сек	Фибриноген, г/л	Пртр.по Квику,%	МНО
31,3	17,0	2,5	78,0	0,80-1,20

Общий анализ крови от 27.04.18г.

Лей	Эр	Нв	Нг	Тр	Ней	Эо	Баз	Моно	Лимфо
7,23	4,24	108,0	31,20	110,0	33,8	2,7	0,5	7	52,9

Биохимический анализ крови 27.04.18г.:

Общ. Белок, г/л	62,00
Альбумин г/л	41,60
СРБ мг/л	0,24
Амилаза Е/л	47
АЛТ Е/л	18,1
АСТ Е/л	36,1
Холинэстераза Е/л	5442
Щел.фосф. Е/л	200
ГГТ Е/л	13,9
Бил.общ. мкмоль/л	9,2
Бил.пр. мкмоль/л	2,20
Холинестерин ммоль/л	3,27
Триглицер. ммоль/л	0,64
Глюкоза ммоль/л	4,51
Мочевина ммоль/л	5,80
Креатинин мкмоль/л	19,7
К ммоль/л	4,29
Na ммоль/л	144,2
Cl ммоль/л	112
Ca ммоль/л	2,43
P ммоль/л	1,46
Железо сыв. мкмоль/л	7,3

На момент выписки: состояние ребенка стабильное. Признаков продолжающегося кровотечения нет. Не лихорадит. Энтеральное кормление усваивает, тошноты, рвоты нет. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично во все отделы. Хрипов нет. Сердечная деятельность удовлетворительная. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Стул без патологических примесей, мочеиспускание не нарушены.

Выписывается домой в стабильном состоянии.

Контактов с инфекционными больными не было.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, хирурга по месту жительства.
2. Наблюдение в научно-консультативном педиатрическом отделении ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова 8(495)438-26-00 (завести карту).
3. Урсофальк 3,0 x 2 раза длительно.
4. Витамин Д3 1000 МЕ/сутки.
5. Контроль стула, при возобновлении кровотечения экстренная госпитализация в ДГКБ № 13.

Лечащий врач

Зав. отделением

Куликова Н.В.

проф. Разумовский А.Ю.

