

Предоперационный эпикриз № 4842/3

Мутелика Дариус Михайлович, 3 года 1 мес. (04.06.2015г.р.), находится в 4 х/о ДГКБ №13 им. Н. Ф. Филатова с 09.07.2018г. по настоящее время.

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.

Группа крови O(I) первая, Rh (+) положительный, Kell (-) отрицательный, Фенотип C+c-D+E-e+
Вес: 16,0 кг.

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 2-ю 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. В апреле у ребенка отмечалась мелена, пищевода 2-3 степени. Состоявшееся кровотечение. В стабильном состоянии был выписан домой. В мае 2018 года поступил на контрольное обследование. 14.05.18г – операция: «Сплено-ренальный анастомоз». Послеоперационный период протекал гладко. Настоящая госпитализация в экстренном порядке в связи с нарастанием объема живота, слабостью.

При поступлении: состояние средней степени тяжести. Жалобы на увеличение объема живота. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание через нос не затруднено. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот увеличен в объеме, мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень увеличена. Селезенка +2,0. Стула обычного цвета. Диурез адекватный.

При обследовании:

09.07.18г. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства: Печень: увеличена, вертикальный размер правой доли 90 мм, левой доли 62 мм. 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. Желчный пузырь: отсутствует. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Размеры: 9х9х12 мм, не увеличена. Паренхима средней эхогенности, однородная. Дополнительные образования в структуре поджелудочной железы не определяются. Селезенка: увеличена, 96х44 мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Сплено-ренальный шунт функционирует, скорость кровотока – 45,8 см/с. Почки: левая расположена типично, контуры ровные, четкие. Размеры 92х46 мм, паренхима 16мм. КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы почки. Правая расположена типично, контуры ровные, четкие. Размеры 89х45 мм, паренхима 15мм. 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 – определяется в правом и левом латеральных каналах малого таза, межпеченочных пространствах. Реканализация пупочной вены нет. Заключение: состояние после операции Касаи, портосистемного шунтирования. Спленоренальный анастомоз функционирует.

09.07.18г. УЗИ брюшной полости: Свободная жидкость не определяется. Печень прежних размеров и эхо-структуры. Кровоток в печени преимущественно артериальный. Воротная вена определяется с трудом, сужена до 2,5-3мм, кровоток снижен до 8 см/сек. Селезенка 90х48мм. Сплено-ренальный анастомоз функционирует, кровоток в правильном направлении со скоростью 66см/сек.

10.07.18г. ФГДС: фиброскоп 5 мм. Слизистая пищевода бледно розовая, гладкая. Варикозно расширенные вены не определяются. Желудок слизистой розовая, складки расправляются. Привратник не изменен. Дуоденум не изменен.

24.07.2018 Ребенку проводилось переливание альбумина для коррекции гипопроteinемии.

25.07.2018 Ангиография: мезентерикография – отток из верхней брыжеечной вены прослеживаются ретроградно в селезеночную вену, далее через хорошо функционирующий спленоренальный анастомоз в почечную и нижнюю полую вену. Отток в портальную систему минимальный, едва прослеживается. Цилиакография – селективно катетеризована селезеночная артерия. На возвратной фазе отток от селезенки через спленоренальный шунт в почечную вену и нижнюю полую вену.

Консультация зав. отд. проф. А.Ю. Разумовского: у ребенка с портальной гипертензией, состояние после спленоренального шунтирования имеются признаки обеднения кровотока печени вследствие гиперфункции шунта, показано оперативное лечение – релапаротомия, коррекция сплено-ренального шунта.

Данные лабораторных исследований:

Коагулограмма:

	АЧТВ, сек.	Тр. время, сек	Фибриноген, г/л	Пртр. по Квику, %	МНО
23.07.18	34,3	15,9	1,8	42,0	1,89

Общий анализ крови.

	Лей	Эр	Нв	Нт	Тр	Ней	Эо	Баз	Моно	Лимфо
23.07.18	6,16	4,48	107,0	31,70	177,0	74,3	0,7	0,06	0,69	0,55

Биохимический анализ крови:

	23.07.18
Общ. Белок, г/л	37,70
Альбумин г/л	24,90
СРБ мг/л	0,24
Амилаза Е/л	37
АЛТ Е/л	94,1
АСТ Е/л	158,1
Холинэстераза Е/л	1381
Щел. фосф. Е/л	
ГГТ Е/л	9,2
Бил. общ. мкмоль/л	30,9
Бил. пр. мкмоль/л	10,7
Холинэстерин ммоль/л	
Триглицер. ммоль/л	
Глюкоза ммоль/л	2,75
Мочевина ммоль/л	5,20
Креатинин мкмоль/л	12,5
К ммоль/л	3,57
Na ммоль/л	139,6
Cl ммоль/л	110
Ca ммоль/л	2,05
P ммоль/л	1,16
Железо сыв. мкмоль/л	6,4

План антибактериальной терапии: ампициллин+сульбактам 100 мг/кг/сут, за 10 мин до операции 750 мг, затем 500 мг х 3 р/сут.

Назначения:

1. Утром 20.07.18г. не поить, не кормить – операция!
2. 20.07.18г. в 18:00ч. КЩС, Нв, Нт, сахар.
3. Вечером 20.07.18г. и утром 20.07.18г. очистительная клизма.

Лечащий врач

Зав. отделением

Куликова Н.В.

проф. Разумовский А.Ю.

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, (499) 254-90-93

Выписной эпикриз из истории болезни № 17710/3

Мутелика Дариус Михайлович, 2 года 11 мес. (04.06.2015г.р.), находился в ОРИТ ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова с 10.05.2018г. по 21.05.2018г.

Диагноз: Портальная гипертензия.

Атрезия желчевыводящих путей, состояние после операции Касаи.

Состояние после формирования антирефлюксного клапана.

Группа крови O(I) первая, Rh (+)положительный, Kell (-) отрицательный, Фенотип C+c-D+E-e+

Вес: 15,3 кг.

Из анамнеза: у ребенка со 2 суток жизни отмечается желтуха, которая сохранялась, с 1,5 месяцев желтуха усилилась, появился ахоличный стул. ●бследован 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. ●стрый холангиолит. Морфологические изменения более характерны для атрезии желчных путей, однозначно нельзя исключить склерозирующий холангит. 15.09.15 ●перация: 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 ●перация: «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. В апреле 2018г. ребенка отмечалась желтуха. Находился на стационарном лечении в 4х/о. ●бследован. 27.04.18г. ФЭГДС: варикозное расширение вен пищевода 2-3 степени. Состоявшееся кровотечение. В стабильном состоянии был выписан домой. Настоящая госпитализация плановая для оперативного лечения.

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:

11.05.18г. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства: Печень: увеличена, вертикальный размер правой доли 100 мм. Край печени закруглены, углы увеличены. Выражена гипертрофия первого сегмента. Паренхима печени средней эхогенности, однородная. пупочная вена реканализирована. Скорость портального кровотока в стволе воротной снижена до 15 см/сек. Петля тонкой кишки в воротах печени спавшаяся. Видимые фрагменты внутрипеченочных протоков не дилатированы, стенки их не изменены. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Размеры: 13х8х14 мм, не увеличена. Паренхима средней эхогенности, однородная. Селезенка: увеличена. 126х41 мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Почки: левая расположена типично, контуры ровные, четкие. Размеры 81х30 мм, паренхима 10мм. КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы почки. Правая расположена типично, контуры ровные, четкие. Размеры 80х30 мм, паренхима 10мм. КМД сохранна. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы почки. Селезеночная вена расположена типично, диаметром 6 мм, прослеживается на всем протяжении. Верхняя брыжеечная вена расположена типично. диаметром 6 мм. Мочевой пузырь стенки тонкие, просвет эхонегативен. Свободная жидкость – не определяется. ●бе внутренние яремные вены проходимы: 10 мм.

Консультация зав. отд. проф. А.Ю. Разумовского: ребенку с портальной гипертензией, варикозным расширением вен пищевода 2-3 степени, состояние после кровотечения из вен пищевода показано оперативное лечение- портосистемное шунтирование.

14.05.18г. Операция: «Сплено-ренальный анастомоз».

Послеоперационный период соответствовал тяжести перенесенного оперативного вмешательства.
Энтеральная нагрузка начата на 0 п/о сутки.

14.05.18г. УЗИ брюшной полости: перистальтика ослаблена, маятникообразная. Стенки петель кишечника уплотнены, повышенной эхогенности. В просвете петель кишечника большое количество газа. Свободная жидкость в малом тазу и левом латеральном канале, с небольшим количеством взвеси около 60,0 мл общим объемом.

15.05.18г. УЗИ брюшной полости: селезенка 115x61 мм. сплено-ренальный анастомоз функционирует, кровоток в правильном направлении. Скорость кровотока до 96 см/сек. Свободная жидкость в минимальном количестве в полости малого таза. У нижнего полюса селезенки, ближе к воротам- ограниченное скопление жидкости неоднородной жидкости размером 28x19 мм (гематома?).

16.05.18г. УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости в брюшной полости нет. Селезенка 98x47 мм. сплено-ренальный анастомоз функционирует, кровоток в правильном направлении со скоростью 66 см/сек. Гематома в области ворот селезенки уменьшилась до 15x6 мм.

18.05.18г. УЗИ брюшной полости: свободной жидкости брюшной полости нет. Селезенка 113 мм. сплено-ренальный анастомоз функционирует. Максимальная скорость сброса от ворот селезенки 54-104 см/сек.

21.05.18г. УЗИ брюшной полости: свободной жидкости в брюшной полости нет. Селезенка 110x54 мм. сплено-ренальный анастомоз функционирует, кровоток в правильном направлении со скоростью 60 см/сек. Имеется локальная зона повышения скорости кровотока до 110 см/сек.

21.05.18г. ФЭГДС: фиброскоп введен свободно. Слизистая пищевода бледно-розовая, в дистальной части расширение вен по задней стенке, диаметром 0,25 см, выбухают незначительно. Кардия смыкается, Z-линия в пределах нормы. В желудке складки расправляются. Слизистая ярко-розовая. Привратник округлой формы при раздутии. Луковица, постбульбарный отделы с розовой слизистой. Заключение: расширение вен в дистальной части пищевода 1-2 степени.

За время наблюдения состояние ребенка оставалось стабильным с положительной динамикой. Получал инфузионную терапию с элементами парентерального питания, антибактериальную (ампициллин+сульбактам 14.05-17.05, нетромицин 18.05-21.05), гепатопротекторную, гастропротективную, гепаринотерапию, посиндромную терапии.

Данные лабораторных исследований:

Коагулограмма:

	АЧТВ, сек.	Тр. время, сек	Фибриноген, г/л	Пртр. по Квику, %	МНО
27.04.18	31,3	17,0	2,5	78,0	0,80-1,20
13.05.18	26,80	13,80	2,07	78,78	1,30
15.05.18	29,90	13,00	2,21	61,66	1,60
17.05.18	33,9	17,5	2,2	56,0	1,46
21.05.18	39,1	19,8	1,8	46,0	1,68

Общий анализ крови:

	Лей	Эр	Нв	Нг	Тр	Ней	Эо	Баз	Моно	Лимфо
27.04.18	7,23	4,24	108,0	31,20	110,0	33,8	2,7	0,5	7	52,9
10.05.18	5,80	4,87	113,0	35,8	121	36,4	3	0,6	6,8	50,3
17.05.18	7,09	3,64	88	26,2	103	52	3,7	0,4	8,2	32,5
21.05.18	4,0	3,67	89,0	26,8	104	47	5,5	0,7	6,7	35,8

Биохимический анализ крови:

	27.04.18	10.05.18	17.05.18	21.05.18
--	----------	----------	----------	----------

Общ. Белок, г/л	62,00	67,7	58,90	57,0
Альбумин г/л	41,60	42,8	39,60	37,60
СРБ мг/л	0,24	0,41	6,20	0,84
Амилаза Е/л	47	60	77	88
АЛТ Е/л	18,1	15,7	23,1	42,6
АСТ Е/л	36,1	39,6	39,1	55,1
Холинэстераза Е/л	5442	6622	4888	4632
Щел.фосф. Е/л	200	236	163	194
ГГТ Е/л	13,9	15,3	13,2	12,1
Бил.общ. мкмоль/л	9,2	9,4	27,8	7,3
Бил.пр. мкмоль/л	2,20	2,0	6,10	2,00
Холинестерин ммоль/л	3,27	3,52	2,45	2,22
Триглицер. ммоль/л	0,64	0,63		0,44
Глюкоза ммоль/л	4,51	4,76	3,44	4,35
Мочевина ммоль/л	5,80	5,0	6,40	6,5
Креатинин мкмоль/л	19,7	22,8	21,7	13,8
К ммоль/л	4,29	4,54	3,96	4,35
Na ммоль/л	144,2	143,8	132,8	143,5
Cl ммоль/л	112	111	108	110
Ca ммоль/л	2,43	2,49	2,45	2,31
P ммоль/л	1,46	1,47	1,24	1,43
Железо сыв. мкмоль/л	7,3	5,1	13,6	7,0

Общий анализ мочи:

	Цвет	Прозр	Белок	Глю	Уд.вес	pH	Лей	Эр	Эпит.плоск
17.05.18	Сол-жел	прозр	0	0	1,034	6,00	1,57	2,38	0.20

На момент выписки: состояние ребенка стабильное. 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. Местно: послеоперационная рана без признаков воспаления.

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. Повторная госпитализация в 4х\о через 3 месяца.
4. Мальтофер 15 кап х 3 р/сутки длительно
5. Урсофальк 4,5 х 2 раза длительно.
6. Витамин Д3 1500 МЕ/сутки.
7. Витамин Е 30% 10 капель х 2 р/сутки
8. Аспирин кардио 50 мг х 1 раз в сутки длительно.

Лечащий врач

Зав. отделением

Куликова Н.В.

проф. Разумовский А.Ю.