

Департамент здравоохранения г. Москвы
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №13
им. Н.Ф. ФИЛАТОВА
4-ое хирургическое отделение

ГБУЗ «Детская
клиническая больница №13
им. Н.Ф.Филатова»
103001, Москва, Садовая-Кудринская, 15 тел.(499) 254-40-01, (499) 254-90-93
123001, г. Москва,
ул. Садовая-Кудринская, д.15

Выписной эпикриз из истории болезни № 5833/3

Мутелика Дариус Михайлович, 3 года 2 месяца (04.06.2015г.р.), находился в ДГКБ №13 им. Н. Ф. Филатова с 21.08.18г. по 23.08.18г.

Диагноз: Атрезия желчевыводящих путей, состояние после операции Касаи.
Портальная гипертензия. Состояние после спленоренального шунтирования.
Обеднение портального кровотока. Синдром печеночно – клеточной недостаточности на фоне билиарного цирроза печени и снижения портального кровотока класс В – С по Чайлд Пью.

Из анамнеза: у ребенка со 2 суток жизни отмечается желтуха, которая сохранялась, с 1,5месяцев 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 функциональная биопсия печени. Гистологическое заключение: Холестатическое поражение печени. Индекс склероза по Десмет – 2 балла (умеренный). По шкале Метавир: F-2. Острый холангiolит. 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. В апреле у ребенка отмечалась мелена. Находился на стационарном лечении в 4х\о. Обследован. 27.04.18г. ФЭГДС: варикозное расширение вен пищевода 2-3 степени. Состоявшееся кровотечение. В стабильном состоянии был выписан домой. В мае 2018 года поступил на контрольное обследование. 14.05.18г – операция: «Сpleneno-рenalnyy anastomoz». Послеоперационный период протекал гладко. Настоящая госпитализация в экстренном порядке в связи с нарастанием объема живота, слабостью. Обследован, 30.07.18г. Операция № 475 «Перевязка селезеночной вены». Послеоперационный период протекал соответственно объему и тяжести оперативного лечения. Эктубирован в операционной. Энтеральная нагрузка с 0 п/о суток. Учитывая тяжесть состояния ребенку производилась многократная трансфузия альбумина. Выписан в стабильном состоянии. Данная госпитализация в 4 хо в экстренном порядке в связи с жалобами на нарастание живота в объеме.

При поступлении: состояние средней степени тяжести. Жалобы на увеличение объема живота, вялость ребенка. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос не затруднено. При аускультации дыхание пузиральное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот увеличен в объеме, мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень увеличена, +9,0 см. Селезенка +2,0. Стул физиологического цвета. Диурез адекватный.

При обследовании:

20.08.18г. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства: Печень: увеличена, вертикальный размер правой доли 84 мм, левой доли 42 мм. Край печени закруглен. Индекс I сегмента больше 50 %. Паренхима печени неоднородно повышенной эхогенности. Выражен перипортальный фиброз. Видимые фрагменты внутрипеченочных протоков не дилатированы, стенки их не изменены. Скорость портальной перфузии 30 см в сек. Желчный пузырь: отсутствует. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Размеры: 9x9x12 мм, не увеличена. Паренхима средней эхогенности, однородная. Дополнительные образования в структуре поджелудочной железы не определяются. Селезенка: увеличена, 97x46 мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Сpleneno-рenalnyy shunt функционирует, скорость кровотока до 74,4 см/с. Свободная жидкость – определяется в правом и левом латеральных каналах малом тазу, межпетлевых пространствах. Реканализации пупочной вены нет. Заключение: состояние после операции Кассаи, портосистемного шунтирования, splenorenalnyy anastomoz функционирует.

В связи с гипоальбуминемией, 21.08.18г. ребенку проведена трансфузия Альбумина 20% - 200 мл.

22.08.18г. ФЭГДС: фибрископ 8 мм. Слизистая пищевода бледно розовая, гладкая. Вены пищевода в области кардии 1 степени. Желудок слизистая розовая, складки расправляются. Привратник не изменен. Дуоденум не изменена.

Консультация педиатра от 22.08.18г.: функциональные нарушения ЖКТ в послеоперационном периоде. Рекомендации даны.

Проведенная терапия :

1. Антибактериальная терапия
Рифаксимин (альфа-нормикс)
2. Ферментативная терапия (креон).
3. Гепатопротективная терапия (урсофальк).
4. Прокинетики (мотилиум).
5. Витаминотерапия (вит. Д3)

21.08.18 – 23.08.18

Данные лабораторных исследований:**Биохимический анализ крови:**

	20.08.18
Общ. Белок, г/л	39,5
Альбумин г/л	25,6
СРБ мг/л	0,49
АЛТ Е/л	64,8
АСТ Е/л	137,9
Холинэстераза Е/л	-
Щел.фосф. Е/л	218
ГГТ Е/л	6,9
Бил.общ. мкмоль/л	18,3
Холинестерин ммоль/л	2,67
Глюкоза ммоль/л	4,31
Мочевина ммоль/л	3,8
Креатинин мкмоль/л	19,5
К ммоль/л	3,25
Na ммоль/л	139,5
Cl ммоль/л	105
Ca ммоль/л	1,91
P ммоль/л	1,42
Железо сыв. мкмоль/л	3,4

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 зажила вторичным натяжением.

Выписывается домой в стабильном состоянии.

Контактов с инфекционными больными не было.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, хирурга по месту жительства.
2. Наблюдение гепатолога по месту жительства.
3. УЗИ брюшной полости в КДЦ ДГКБ № 13 через 7-10 дней.
4. Контроль биохимического анализа крови и коагулограммы 1 раз в 7-10 дней
5. Мальтофер 15 кап х 3 р/сутки длительно
6. Урсофальк 4,5 х 2 раза длительно.
7. Витамин Д3 1500 МЕ/сутки.
8. Витамин Е 30% 10 капель х 2 р/сутки.
9. Гептрапал 300 мг х 1 раз в день 14 дней.
10. Витамин К 0,2 мг х 1 раз в день 5 дней.
11. Пробифор 1 пакетик х 2 раза – 10 дней.

Лечащий врач

Зав. отделением

Куликова Н.В.

проф. Разумовский А.Ю.



Департамент здравоохранения г. Москвы
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3
им. Н.Ф. ФИЛАТОВА
4-ое хирургическое отделение

ГБУЗ «Детская городская
клиническая больница №13
им. Н.Ф.Филатова»
103001, Москва, Садовая-Кудринская, 15 тел.(499) 254-40-01, (499) 254-90-93
123001, г. Москва,
ул. Садовая-Кудринская, д.15

Выписной эпикриз из истории болезни № 5988/3

Мутелика Дариус Михайлович, 3 года 2 месяца (04.06.2015г.р.), находился в ДГКБ №13 им. Н. Ф. Филатова с 27.08.18г. по 31.08.18г.

Диагноз: Атрезия желчевыводящих путей, состояние после операции Касаи.
Портальная гипертензия. Состояние после спленоренального шунтирования.

Обеднение портального кровотока. Синдром печеночно – клеточной недостаточности, вторичная коагулопатия на фоне билиарного цирроза печени и снижения портального кровотока класс С по Чайлд Пью.

Из анамнеза: у ребенка со 2 суток жизни отмечается желтуха, которая сохранялась с 1.5 месяцев желтуха усилилась, появился ахолический 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 функциональная биопсия печени. Гистологическое заключение: Холестатическое поражение печени. Индекс склероза по Десмет – 2 балла (умеренный). По шкале Метавир: F-2. Острый холангит. Морфологические изменения более характерны для атрезии желчных путей, однозначно нельзя исключить склерозирующий холангит. 15.09.15 Операция: лапароскопическая операция Касаи. Окрашенный стул получен на 2-3 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 контролльном обследовании выявлены ВРВП 1-2 степени. В апреле у ребенка отмечалась мелена. Находился на стационарном лечении в 4х\о. Обследован. 27.04.18г. ФЭГДС: варикозное расширение вен 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-рenalный анастомоз». Послеоперационный период протекал гладко. Настоящая госпитализация в экстренном порядке в связи с нарастанием объема живота, слабостью. Обследован. 30.07.18г. Операция № 475 «Перевязка селезеночной вены». Послеоперационный период протекал соответственно объему и тяжести оперативного лечения. Экстубирован в операционной. Энтеральная нагрузка с 0 п/о суток. Учитывая тяжесть состояния ребенку производилась многократная трансфузия альбумина. Выписан в стабильном состоянии. В августе 2018г повторная госпитализация в 4 хо, проведено обследование, симптоматическая терапия. Выписан в стабильном состоянии. Данная госпитализация в 4 хо в экстренном порядке в связи с жалобами на нарастание живота в объеме.

При поступлении: состояние средней степени тяжести. Жалобы на увеличение объема живота, вялость ребенка. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос не затруднено. При аусcultации дыхание глузыльное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот увеличен в объеме, мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень увеличена, +9,0 см. Селезенка +2,0. Стул физиологического цвета. Диурез адекватный.

При обследовании:

27.08.18г. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства: Печень: увеличена, вертикальный размер правой доли 84 мм, левой доли 42 мм. Край печени закруглен. Индекс I сегмента больше 50 %. Паренхима печени неоднородно повышенной эхогенности. Видимые фрагменты внутрипеченочных протоков не дилатированы, стенки их не изменены. Воротная вена диаметром 3 мм, кровоток в правильном направлении, скорость 12 см в сек. Желчный пузырь: отсутствует. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Размеры: 11x9x12 мм, не увеличена. Паренхима средней эхогенности, однородная. Дополнительные образования в структуре поджелудочной железы не определяются. Селезенка: увеличена, 96x46 мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. В малом сальнике определяются извитые коллатерали диаметром до 5.5 мм с портальным типом кровотока. Сплено-рenalный шунт функционирует, скорость кровотока до 82 см/с. Свободная жидкость определяется во всех отделах брюшной полости и в малом тазу. Реканализации пупочной вены нет. Заключение: состояние после операции Касаи, портосистемного шунтирования. Сплено-рenalный анастомоз функционирует.

Консультация педиатра от 27.08.18г.: У ребенка 3 лет 2 мес жизни с непроходимостью желчных ходов в анамнезе, состояние после операции Касаи имеет место синдром печеночно – клеточной недостаточности на фоне цирроза печени класс В – С по Чайлд Пью, вторичная коагулопатия, синдром портальной гипертензии?, хроническая персистирующая ЭБВ - инфекция. Рекомендации даны.

В связи с гипоальбуминемией 27.08.18г. ребенку проведена трансфузия Альбумина 20% - 200 мл.

В связи с гипоальбуминемией 29.08.18г. ребенку проведена трансфузия Альбумина 20% - 200 мл.

Консультация педиатра от 30.08.18г.: У ребенка 3 лет 2 мес жизни с непроходимостью желчных ходов в анамнезе, состояние после операции Касач имеет место синдром печеночно – клеточной недостаточности на фоне цирроза печени класс С по Чайлд П:ю, вторичная коагулопатия, синдром портальной гипертензии, хроническая персистирующая ЭБВ инфекция, анемия тяжелой степени. Рекомендации даны.

31.08.18г. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства: **Печень**: увеличена, вертикальный размер правой доли 82 мм, паренхима неоднородной эхогенности. Ствол воротной вены диаметром 3,3 мм, кровоток в правильном направлении со скоростью 16 см в сек. **Селезенка**: увеличена, 105x52 мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. В малом сальнике определяются извитые коллатерали диаметром до 5,5 мм с порталым типом кровотока. Сплено-рenalный анастомоз функционирует, кровоток в правильном направлении со скоростью 78 см/с. **Почки**: **Левая**: расположена типично. Контуры ровные, четкие. Размеры 96x41 мм. Паренхима 14 мм. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток прослеживается до капсулы почки. **Правая**: расположена типично. Контуры ровные, четкие. Размеры 95x45 мм. Паренхима 14 мм. КМД сохранена. ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток до капсулы почки. Мочевой пузырь: стенки тонкие. Просвет эхонегативный.

Проведенная терапия :

1. Антибактериальная терапия

Циплокс	28.08.18 – 31.08.18
---------	---------------------

2. Гепатопротективная терапия (урсофальк),
3. Диуретическая терапия (верошиприон)
4. Нейротропная терапия (карницептин, таурин)

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 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. На наблюдение гепатолога по месту жительства.
3. Сдать уровень альфафетопротеина сыворотки крови.
4. Консультация трансплантолога для определения тактики ведения пациента.
5. Продолжить назначения невролога: Витамин К2 50 мкг/сут, Вит Д3 2000МЕ/сут, Карницептин 125мг х 2 раза в сутки, кудесан 30 кап х 3 раза в сут, таурин 250 мкг х 3 раза в сут.
6. Урсофальк 4,5 мл х 2 раза в день,
7. Креон 10000 по ½ капс х каждое кормление.
8. Ферлатум фол по 5,0 мл х 2 раза в день.
9. Ликсиджен(дотация СЦТ) по 5,0 мл х 2 – 3 раза в день.
10. Контроль веса.
11. Циплокс 180 мг х 2 раза в день (3/4 таб).
12. Верошиприон ½ таб х 2 раза в день.
13. Кенокитон 0,2 мг х 1 раз в день.

Лечащий врач

Зав. отделением

Куликова Н.В.

проф. Разумовский А.Ю.

