



Педиатрический Центр

677010 РС (Я) г. Якутск
Сергеляхское шоссе 4
" 28 " марта. 2005 г.

факс 8 (4112)321932
телефон 395578, 395581

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Выписка из истории болезни № 1344/71-125

Фео: Дьячковская Екатерина Александровна

Дата рождения: 18.06.04. Возраст 9 мес. г. Адрес: г. Якутск, ул. Винокурова 18

Находилась лечению с 5.03 по 29.03.05

с диагнозом: Билиарный цирроз печени в исходе врожденной атрезии желчных протоков. Состояние после операции по Касаи. Железодефицитная анемия 2 степени.

Анамнез: ребенок от 2 беременности, 2 родов весом 3.200. На 3-4 день жизни появилась желтуха, ахоличный стул. Обследовалась в инфекционном отделении ПЦ в июле 2004 г, проведена пункционная биопсия печени, где выявлены признаки атрезии внутрипеченочных желчных протоков. Маркеры вирусных гепатитов В и С - отр. ИФА антитела к ЦМВ IgG (+). Ребенок был направлен в РДКБ, где была проведена операция по Касаи 17.09.04. С 4-х суток после оперативного вмешательства отмечено появление окрашенного стула, кожные покровы посветлели. Послеоперационный период протекал без осложнений. С 10.10 появилась лихорадка, желтуха стала насыщеннее, обесцеченный стул, темная моча. Находилась на лечении в ПЦ, где проводилась массивная антибактериальная терапия: фортум, амикацин, тиенам, преднизолон в/в 2 мг/кг 5 дней, инфузионная терапия, альбумин. На фоне проводимой терапии состояние не улучшалось, девочка продолжала лихорадить после отмены антибиотиков. С 14.02 по 4.03.05 находилась на обследовании в НЦЗД РАМН по поводу обследования по программе трансплантации печени, обследования потенциального донора. Состояние девочки оставалось тяжелым, периодически усиливалась желтуха, признаки холестаза. При обследовании поставлен диагноз билиарный цирроз печени в исходе атрезии желчных протоков. Консультирована хирургом-трансплантологом-гепатологом профессором Готье С.В.: ребенку с циррозом печени показана операция трансплантации печени. Ввиду отсутствия родственного донора ребенку рекомендовано проведение операции за рубежом.

5.03. подъем температуры до 40С., направлена в ПЦ на консервативное лечение.

При поступлении: состояние тяжелое, вялая, одышка, лихорадит. Вес 7 400 г. Кожные покровы и склеры иктеричные, сухие. ЧД 60 в 1 мин. В легких дыхание пуэрильное, проводится по всем отделам, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ритмичные. ЧСС 140 в 1 мин. Живот увеличен в размерах, выраженная венозная сеть, асцит. Печень +5,5 см, плотная. Селезенка + 10 см, плотной консистенции. Стул светлый, кашицеобразный. Моча темная.

При обследовании:

Общий анализ крови:

Дата	НВ (г/л)	Эр.(10 ¹² /л)	Лейк.(10 ⁹ /л)	Эоз. (%)	п/я (%)	с/я (%)	лф (%)	мон. (%)	ТВ (10 ⁹ /л)	СОЭ мм/ч
5.03	57	2.08	3.4	3	20	14	56	7	101	68
6.03	78	2.87	6.8	6	10	30	44	10	94	42

9.03	92	3.26	9.2	2	2	50	43	3	126	53
16.03	75	2.76	4.4	5	9	43	36	7	125	69
18.03	73	2.73	5.6	6	11	26	52	3	128	53
19.03	70	2.53	6.0	4	9	28	51	4	150	63
21.03	78	2.77	9.6	6	10	35	45	3	183	58
23.03	73	2.6	7.4	6	13	30	47	4	145	57
25.03	72	2.56	8.2	5	5	43	38	8	154	65

Биохимический анализ крови:

Дата	билир./пр.	АСТ	АЛТ	Общ. белок	Альбу мины	сахар	ЩФ	γ-ГТ	Холес терин	Са	Р
	мкмоль/л	ед.	ед.	г/л	г/л	ммоль /л	ед.	ед.	Ммол ь/л	ммоль /л	мкмо ль/л
5.03	118.9/95.7	29.2	37.7								
9.03	53.8/34.8	35.5	29.8	77	26	4.1					
16.03	77.1/48.2	26.9	34.3	85	25	3.9		194.6		2.24	1.43

Общий анализ мочи:

Дата	цвет	РН	уд.в.	Белок г/л	сах.	Ж.пигменты	эпит	лейк.	эр.
5.03	Ж	Щел		0.33	Отр		Ед	Ед	-
6.03	Темно-желт.	Щел.		0.231	Отр		2-3	1-2	Ед
9.03	Жел	Щел.		Отр.	Отр		Ед	2-1-1	Ед
18.03	Насыщ. жел	Нейтр		0.165	Отр	+	1-3	2-1-3	ед
23.03	Жел	Щел		0.198	Отр		1-0-0	2-0-0	-

УЗИ брюшной полости от 9.03: Желчный пузырь - не визуализируется. Поджелудочная железа увеличена, размер - 13x10x13 мм, паренхима однородная. Печень: увеличена, левая доля - 84 мм, правая доля - 115 мм, паренхима - неоднородная, уплотнены стенки сосудов, эхогенность повышена, ствол воротной вены - 4 мм, расширена. Селезенка: увеличена, размер 45 см³, 114x46 мм, паренхима - неоднородная, диаметр сел. вены 5 мм, расширен. Почки: правая 75x41 мм мм, контур ровный, толщина паренхимы 15 мм, утолщена, повышенной эхогенности 2 ст. ЧЛС не расширена, стенки уплотнены. Левая почка размер 87x41 мм, толщина паренхимы 13 мм, повышенной эхогенности 2 степени. ЧЛС не расширена, стенки уплотнены. Свободная жидкость в малом тазу не визуализируется.

Заключение: эхопризнаки портальной гипертензии. Диффузные изменения печени, поджелудочной железы, почек.

УЗИ брюшной полости от 15.03: в динамике сохраняется значительное увеличение печени, селезенки, увеличение почек, паренхиматозные изменения печени, выраженный перипортальный фиброз паренхимы. Свободная жидкость визуализируется под печенью и селезенкой в незначительном количестве в виде полоски 2-3 мм. Отмечается выраженный метеоризм.

УЗИ брюшной полости от 17.03: свободная жидкость между селезенкой и кишечником в V до 13 см³, под печенью в незначительном количестве в виде полоски до 4 мм.

УЗИ брюшной полости от 22.03: в левом латеральном канале визуализируется свободная жидкость в V до 8 см³, под селезенкой до 15 см.

УЗИ брюшной полости от 25.03: свободная жидкость под селезенкой в V до 3 см³, над селезенкой до 8 см³.

Проведенное лечение: лечебное питание Хумана ЛП с СЦТ, инфузионая терапия, трансфузия отмытых эритроцитов, проведен индивидуальный подбор донора, урсофальк, цефопиразон в/м, тиенам 10 дней в/в, иммуновенин №4, микосист, фолиевая кислота, хилак форте, эспумизан, инфузионная терапия, верошпирон 0.025 по % таб x 1 раз, дюфалак, витамин Е, викасол, витамин Д3.

В отделение состояние ребенка оставалось тяжелым, на фоне проводимой терапии состояние ребенка улучшилось, кожные покровы посветлели, температура нормализовалась, девочка стала активнее, живот уменьшился, цвет стула стал насыщеннее, моча посветлела.

Ребенку со сформированным циррозом печени показана ортотопическая трансплантация печени. Ввиду отсутствия родственного донора проведение операции возможно только за рубежом.

Рекомендовано:

1. Наблюдение у педиатра, гепатолога, хирурга по месту жительства, наблюдать за окраской кожной покровов, цветом стула и мочи
2. Питание- добавить мясное, овощное, фруктовое пюре, протертые каши
3. Урсофальк по ½ таб х 2 раза в день длительно
4. Хилак форте по 15 кап х 3 раза в день 1 мес.
5. Эспумизан по ½ ч.л. при вздутии живота
6. Зовиракс по ½ таб х 3 раза в течение 7 дней
7. Аугментин 200 мг х 3 раза в день 10 дней
8. Афлубин по 3 кап х 3 раза в день 10 дней
9. Витамин Д3 водный раствор 4 кап х 1 раз
10. Мальтофер 10 кап. х 2 раза
11. Викасол 1/4 таб х 1 раз
12. Дюфалак по 5 мл х 2 раза в день
13. Верошпирон 1/4 таб х 1 раз утром
14. Контроль веса, б/х анализов крови 1 раз в мес.
15. Контроль общ. анализа крови 1 раз в 10 дней

Карантина в отделении нет.

Лечащий врач:



Павлова

Е.В. Павлова

Мельчанова

Г.М. Мельчанова