



Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова" Министерства здравоохранения

Российской Федерации  
Отделение хирургическое № 2

123182, Москва г., Шумовская ул, дом № 1 +7(495)196-18-01, +7(495)947-46-00

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**  
№ карты: 2769/20С

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ БЮДЖЕТНЫЙ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. ШУМАКОВА  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ВСЕУНИВЕРСИТЕТСКИЙ ЦЕНТР И.В.И. ШУМАКОВА Москва, Россия

ФИО: Коробейников Данил Никитич Дата рождения:

Пол: мужской

Место жительства:

Место работы:

Дата госпитализации: 07.07.2020 07:35

Дата выписки: 20.08.2020 12:00

КЛАП: КЛАП

#### Жалобы

желтизна кожных покровов, нарастающая в динамике, эпизоды гипохолемии стула, увеличение размеров живота

#### Анамнез заболевания

желтуха с рождения, расценена как физиологическая, отмечался светлый стул. В возрасте 3-х месяцев, в связи с сохраняющейся желтизной кожных покровов, госпитализирован в стационар. По результатам проведенного обследования выявлены кляпиво-лабораторно-инструментальные признаки вторичного билируринового цирроза (не исключая ПВСХ). Несмотря на проведение комплексной консервативной терапии, отмечалось прогрессирование холестатического, гепатодепрессивного синдромов, признаков синдрома портальной гипертензии. Рекомендовано проведение трансплантации печени как единственного возможного метода лечения. В качестве потенциального родственного донора обследована мать ребенка, совместимая по системе АВ0, абсолютных противопоказаний к донорству части печени не выявлено.

#### Анамнез жизни

ребенок от 2й беременности, 2-х срочных оперативных родов (рубец на матке). Масса тела при рождении 3790 г., длина 54 см., оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Выписан из роддома в удовлетворительном состоянии физиологической желтухой. Прививки: БЦЖ в роддоме. Гемотрансфузия: -

#### Перенесенные и хронические заболевания

инфекционных заболеваний, геморрагического, судорожного синдромов не отмечалось

#### При поступлении

Вес 6,5 кг., рост 63,5 см. Состояние ребенка тяжелое, самочувствие удовлетворительное. Активен. На осмотр реагирует адекватно. Температура 36,6 С. Кожные покровы иктеричные, чистые от островоспалительных элементов. Выражен венозный рисунок на передней поверхности грудной клетки, брюшной стенке. Пастозность тканей. Видимые слизистые субиктеричные, чистые, влажные; Катаральных явлений нет. Зев – не гиперемизирован, миндалины чистые, рыхлые. В легких дыхание пухлым, рашомерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот несколько увеличен в размерах, мягкий, болезненный, перитонеальных знаков нет. Гепатоспленомегалия. Стул 4-5 р/д, желтый, без патологических примесей. Диурез, со слов, достаточный.

#### Антропометрические данные

Рост: 63,5 см; Вес: 6,5 кг; ИМТ: 16,12

#### Данные лабораторных исследований

ОАК от 19.08.2020: Базофилы%: 0,4 %; Гематокрит: 23,8 l/l; Гемоглобин: 75 г/л; Гемоглобин в отдельном эритроците: 23,8 рг; Гемоглобин в эритроците: 315 г/л; Лимфоциты%: 37,9 %; Моноциты%: 9,2 %; Нейтрофилы%: 41,6 %; Средний объем тромбоцитов: 8,2 fl; Средний объем эритроцита: 75,6 fl; Тромбоциты: 0,16 %; Число лейкоцитов: 6 10<sup>9</sup>/л; Число тромбоцитов: 190 г/л; Число эритроцитов: 3,15 10<sup>12</sup>/л; Ширина распределения тромбоцитов: 17,2 %; Ширина распределения эритроцитов: 16,4 %; Эозинофилы%: 10,9 %;

Такролимус от 19.08.2020: Такролимус: 10,6 нг/мл;

Биохимия крови от 19.08.2020: АЛТ: 87,1 Ед/л; Альбумин: 43,4 г/л; АСТ: 66,4 Ед/л; ГГТ: 135,2 Ед/л; Глюкоза : 4,69 ммоль/л; Креатинин: 34,6 ммоль/л; Мочевина: 5,5 ммоль/л; Общий белок: 64,6 г/л; Общий билирубин: 21,2 ммоль/л; Прямой билирубин: 6,2 ммоль/л; С-реактивный белок: 6 мг/л; Щелочная фосфатаза: 666 Ед/л;

Коагулограмма от 17.08.2020: АЧТВ: 30 сек; МНО: 1,52; Протромбиновый индекс: 71 %; АТ3: 81; Фибриноген: 2,5 г/л;

ПЦР от 10.08.2020: ДНК CMV: <600; ДНК CMV(качественный): ОБНАРУЖЕНО; ДНК EBV (качественный): Не обнаружено;

Иммуногематология от 25.06.2020: Антиген К (Kell): Kell-; ВИЧ: Не обнаружено; Гепатит С: Отрицательный; Група крови реуз фактор: A(II) Rh + ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ; Реагид Вассермана: Отрицательная; Фенотип: C+c +E+e+;

#### Результаты диагностических исследований

##### УЗИ печени, желчного пузыря, желчных протоков от 17.08.2020:

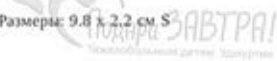
Дата операции с/п РОТПечени ЛЛС от 07.07.2020 г 40 - е п/о сут с/п ревизии органов брюшной полости от 24.07.2020г 23 - е п/о сутки

Трансплантат ЛЛС печени контуры ровные, четкие, паренхима однородная, эхогенность в пределах нормы. Размеры трансплантата ПЗ – 5,2 см КК – 10 см.

Кровоток: а. hepatica P1 – 1,7 R1 – 0,83 Vmax – 56 см/с в паренхиме, v.portae – 6 мм диаметр на уровне ворот, ЛСК – 35 см/с, v.hepatica тип кровотока HV0, v. cava inf. – abs.

Желчные протоки 1-2 мм, макс до 2,5 мм, просвет анхолецивный, стенки уплотнены.

Селезенка контуры ровные, четкие, паренхима однородная, эхогенность в пределах нормы. Размеры: 9,8 x 2,2 см S – 30,4 см, изоплотная оболочка толщиной 1,66 x 1,17 см.



## В отделении

### Родственная ортотопическая трансплантация ЛЛС печени от 07.07.20г.

### Резарпартония, ревизия брюшной полости, ушивание перфорации ДПК, еностоми. от 24.07.20г.

В отделении проведена подготовка к оперативному вмешательству. В качестве родственного донора обследована мать ребенка – совместимый с реципиентом по системе АВО, противопоказаний к донорству нет. З несовпадения по антигенам системы HLA, перекрестная лимфоцитотоксическая проба отрицательна. В связи с необратимостью болезни и бесперспективностью консервативного лечения 07.07.2020 выполнена операция: родственная ортотопическая трансплантация левого латерального сектора печени от матери. Послеоперационный период протекает гладко. Проводится иммуносупрессивная (Програф 1,25 мг 2 р/д), антибактериальная, противогрибковая, противовирусная, гастропротективная, холеретическая, антиагрегантная, антикоагулянтная, симптоматическая терапия. Дренажи удалены в декретированные сроки.

24.07.2020 г. перфорация ДПК, ушивание перфоративных отверстий, установка кормежной еностоми.

В настоящее время состояние и статус ребенка, а также данные лабораторных и инструментальных исследований – с положительной динамикой.

### Состояние при выписке

Состояние ребенка средней степени тяжести. Активен. Диета – 60 мл каждый час, через дозатор в кормежную стому. Кожные покровы и видимые слизистые светлые, чистые от высыпаний. В легких дыхание пузырьное, проводится по все отделы равномерно, хрипов нет. ЧДД до 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС до 75 в мин. АД 109/68 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, б/б при пальпации. Перитонеальные симптомов нет. Перистальтика активная. Диурез адекватный. Стул самостоятельный, окрашенный 3-4 р/д.

### Заключение

Проведено оперативное лечение основного заболевания – трансплантация ЛЛС печени от родственного АВО-совместимого донора (матери). Пациент получал медицинскую помощь в рамках клинической апробации метода "Ранняя отмена глюкокортикоидов после трансплантации печени у пациентов детского возраста с терминальными стадиями заболеваний печени для улучшения послеоперационных результатов по сравнению со стандартной схемой иммуносупрессивной терапии". Функция трансплантата удовлетворительная, иммунологических и инфекционных осложнений нет.

Контактов с инфекционными больными не было. Ребенок выписывается в стабильном состоянии под амбулаторное наблюдение врачей ИМИЦ ТИО, педиатра по месту жительства.

Иммуносупрессивная терапия в стационаре была представлена препаратом "Програф" торговой марки Astellas, концентрации такролимуса определена по данному препарату. Замена препарата на препарат другого торгового наименования крайне нежелательна.

### Заключительный диагноз

Основной: K74.4 Цирроз печени в исходе вероятного прогрессирующего семейного внутрипеченочного холестаза с синдромами печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии, холестаза

### Лекарственные назначения

Дозы в течение ближайшего года (ежедневно):

1. Такролимус 1,25 мг 2 раза в день.

Добор дозы иммунодепрессантами разных торговых наименований внутри одного МНН категорически не допускается! Перевод на лекарственный препарат другого торгового наименования внутри одного МНН (при его централизованной закупке) крайне нежелателен, допускается только в случае экстренной необходимости, при отсутствии данных об индивидуальной непереносимости, строго под наблюдением врача и под контролем концентрации лекарственного препарата в крови. При переводе руководствоваться Клиническими рекомендациями по лекарственному мониторингу и взаимозаменяемости оригинальных и генерических иммунодепрессантов с узким терапевтическим индексом [http://www.transpl.ru/about\\_center/ru](http://www.transpl.ru/about_center/ru).

Кроме этого, пациент принимает следующие препараты:

3. Валганцикловир 450 мг (1 таб.) один раз в день - длительно, 4. Эзомепразол 10 мг в сутки, 5. Ацетилсалициловая кислота + магния гидроксид 33 таб (15 мг) 1 р/д 6. Урсодиоэксихоловая кислота 250 мг (5 мл суспензии) в день, 7. Цифрофлоксацин 62,5 мг 2 р/д, 8. Ко-тримоксазол 144 мг (3 мл суспензии) 2 раза в день, 9. Панкреатин 10000 Ед 1 р/д, Пробиотики в возрастной дозировке, 10. Препараты железа в возрастной дозировке (железа гидроксид полимальтат 20 кап. 1 р/д), 11. Симетикон 15 кап 4 р/д 12. Домперидон 2 мл 3 р/д

### Режим и рекомендации

Необходимо последующее продление инвалидности по месту жительства. Лабораторный контроль (ОАК, бх криви, концентрация такролимуса, ПЩР ЦМВ ) через 7 дней, затем 1 раз в месяц. Любые invasive манипуляции должны проводиться только по императивным показаниям, стерильным инструментарием, на фоне приема антибиотиков широкого спектра действия и нистатина или флуконазола. Наблюдение врача-педиатра, врача-гастроэнтеролога . Показано проведение туберкулинодиагностики 2 раза в год, результаты предоставлять при каждом контрольном обследовании в ИМИЦ ТИО. Соблюдение диеты, гарантирующей профилактику аллергических реакций и пищевых токсикоинфекций. В связи с повышенным риском инфекционных заболеваний на фоне медикаментозной иммуносупрессии нахождение в местах скопления людей в закрытых помещениях (медицинские учреждения, кинотеатры и др.), общественном транспорте противопоказано. Категорически противопоказаны: пребывание на солнце, переохлаждение, любые виды стимулирующего иммунизит (в том числе физиотерапевтического) лечения; прием препаратов, содержащих парацетамол, нимесулид. Плановое контрольное обследование через 3 недели, по направлению ИМИЦ на "наблюдение врача-педиатра в 2020 году", по предварительной записи.

Врач хирург: Мецнеряков С. В.

Зав. отделением: Моныхов А. И.

Дата: 20.08.2020

