

Кардиоревматологическое отд.
Тел. (8 3466 49-26-02)

ВЫПИСКА
из медицинской карты стационарного больного №3255

Фамилия, имя, отчество больного БЕЛЯЕВА ПОЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА

Дата рождения 04.09.2006г.

Домашний адрес г. Сургут, ул. Дзержинского д. 3, корп. А, кв. 62,

Место работы и род занятий ДЕТИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МБОУ СОШ№25 КЛАСС 3 А

Даты: по стационару: поступления 25.03.2016 08:44

Дата, время выписки: 15.04.2016

Проведено койко-дней: 21

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Геморрагический васкулит, кожная форма, активная фаза, острое течение, средней степени тяжести. (М31.8)

Сопутствующий: Тубинфицирование с нарастанием, 6В(А16.2) Изолированное транзиторное снижение ПТИ. (Z01.8)
Хронический поверхностный гастродуоденит, вне обострения (К 29.3)

Жалобы: на геморрагические высыпания на нижних конечностях, болезненность в нижних конечностях в утренние часы.

Анамнез заболевания: болеет с декабря 2014, неоднократно обследована в ПО ГКБ г. Сургут. Заболевание имеет волнообразное течение. В терапии девочка получала длительно ГКС (последний прием 21.03.16), сосудистая терапия.

Консультирована врачом -генетиком (09.003.2016) предварительный диагноз: СЗСТ? (ожидается повторная консультация)
В обследовании:

22.03.2016 УЗИ брюш полости- без патологии.

22.03.2016 УЗИ почек: УЗ признаки небольшого уплотнения ЧЛС с обеих сторон, нефроптоз справа

22.03.2016 УЗИ сердца- в пред нормы.

Госпитализируется в плановом порядке в КРО НОКДБ для обследования и лечения.

Анамнез жизни: Ребенок рос и развивался по возрасту.

Прививки:соответственно возрасту. БЦЖ в род доме.

Аллергоанамнез: неотягощен.

Наследственность: по линии матери, по линии отца- не отягощена.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, левосторонний коксартрит (2012г), носительство ЦМВ.

Д учете: педиатр

Выезд за пределы ХМАО: не выезжала

Спортивные секции: не посещает

Хронические привычные интоксикации: отрицает

Операции, травмы и трансфузии: отрицает.

Контакт с туберкулезными больными, ВГ, ЗППП: отрицает.

Объективно на момент поступления: Ттела 36,6 С. ЧДД 22 в мин. ЧСС 90 уд. в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Рост 149 см. Вес 36 кг.

Состояние по заболеванию средней степени тяжести за счет симптомокомплексов основного заболевания. Самочувствие удовлетворительное. Телосложение правильное. Умеренного питания. Аппетит сохранен. Сон не нарушен. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Зев спокойный. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита, распределена равномерно. Лимфоузлы не пальпируются, безболезненны. Мышцы умеренно развиты, симметричны, безболезненны, тонус удовлетворительный, сила сохранена. Периферические отеки не выявлены. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка обычной формы, безболезненна при пальпации, ригидна. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. При перкуссии ясный, легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Зрительно область сердца не деформирована. Верхушечный толчок в типичном месте. При перкуссии границы сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные. Язык чистый, влажный. Живот правильной конфигурации, в акте дыхания участвует. При пальпации безболезненный, мягкий. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются.Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул оформленный, регулярный 1 раз в 1-2 дня, без патологического запаха и примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Локально: Кожные покровы тела чистые, физиологично окрашены, суховатые, тургор сохранен. На коже нижних конечностях до урона колен множественная мелконгеморрагическая сыпь, разной стадии развития. Выраженное сетчатое ливедо нижних и верхних конечностей.

Течение болезни: на фоне терапии с положительной динамикой.

Результаты лабораторных исследований:

Анализ крови общий:

Наименование	28.03.2016	06.04.2016	15.04.2016
Нв (г/л)	127	128	126
Эритроциты (10 ¹² /л)	4,56	4,62	4,57
Цветной показатель	0,83	0,83	0,82
Лейкоциты (10 ⁹ /л)	5,7	7,5	5,67
СОЭ (мм/ч)	15	10	9
Тромбоциты (10 ⁹ /л)	211	231	303
Гематокрит (%)	36,2	36,3	35,1
Лейкоцитарная формула (ручн. метод)			
Палочкоядерные (%)	1	1	1
Сегментоядерные (%)	34	67	49
Лимфоциты (%)	59	29	48
Моноциты (%)	3	3	2
Эозинофилы(%)	2	-	-
Базофилы(%)	1	-	-
Свёртываемость крови по Сухареву	4'30"		
Длительность кровотечения по Дукке	1'30"		

Общая биохимия крови:

Наименование	Норма	28.03.16	06.04.16	15.04.16
АЛТ (U/L)	0-41	10,33	-	-
АСТ (U/L)	0-38	20,69	-	-
Общий билирубин (мкмоль/л)	0-17,1	7,8	-	-
Прямой билирубин (мкмоль/л)	0-5,1	1,8	-	-
Мочевина (ммоль/л)	1,70-8,30	2,93	-	-
Креатинин (мкмоль/л)	28-77	48,9	-	-
Тимоловая проба (ед)	0-4	3,1	-	-
Глюкоза (ммоль/л)	3,88-6,38	4,48	-	-
Общий белок (г/л)	60-80	69	-	-
Альбумин (г/л)	38-54	44,1	-	-
СРБ (мг/л)	0-5	-	-	0,16
СРБ (мг/л)	0-6,0	<6	<6	-
АСО (IU/mL)	0-200	<200	-	-
Ревмофактор (IU/mL)	0-8	<8	-	-
ЦИК (у.е.)	до 55	5,9	-	-
Кальций (ммоль/л)	2,20-2,70	2,45	-	-
Калий (ммоль/л)	3,7-5,4	4,47	-	-
Натрий (ммоль/л)	133-145	141	-	-
Хлориды (ммоль/л)	96-110	103	-	-
С3 комплемент (мг/дл)	90,0-180,0	113,16	-	-
С4 комплемент (мг/дл)	10,0-40,0	24,539	-	-

Определение уровня общих иммуноглобулинов:

Исследование	Нормы	29.03.2016
Имуноглобулин М (мг/мл)	0,5-1,9	1,37
Имуноглобулин А (мг/мл)	0,6-3,0	0,32
Имуноглобулин G (мг/мл)	4,8-14,9	5,7

Исследование системы гемостаза:

Наименование	Норма	28.03.16	30.03.16	06.04.16
ПТИ (%)	70-120	61	-	58
АЧТВ (с)	29,8-35,3	35,1	-	36,1
Фибриноген (г/л)	1,99-4,09	3,36	-	2,54
ТВ (с)	14-21	16,5	-	17,1
Д - димер	0,10-0,56	-	0,2	-

28.03.2016 Антитела к аутоиммунным заболеваниям соединительной ткани, коллагенозам (скрининг):

Исследование	Результат	Оценка результата (референтные значения)
Антитела IgG к двуцепочной ДНК (МЕ/мл) (нативной ds ДНК)	9 МЕ/мл	<20 МЕ/мл – отрицательный >20 МЕ/мл - положительный
Антитела IgG к одноцепочной ДНК (МЕ/мл) (денатурированный ss ДНК)	1 МЕ/мл	
Скрининг антиядерных антител IgG (ANA screen, ANA detect)	КП=1	ИЗ: <1,0 – отрицательный ИЗ: 1,0-1,2 – пограничный ИЗ: > 1,2 - положительный
Скрининг антител IgG к экстрагируемым ядерным антигенам (ENA screen)	отрицательный	

28.03.2016 Иммунограмма:

	%POS	Cells/ul	норма %	норма абс
T-cells (CD3+/CD19-)	92,6	2579,0	63,000-69,000	1750-3090
T-helpers (CD3+/CD4+)	54,1	1507,0	39,000-47,000	830-2110
T-supressors (CD3+/CD8+)	35,0	975,0	23,000-29,000	490-1300
B-cells (CD3-/CD19+)	4,9	138,0	10,000-14,000	210-620
NK-cells (CD16+/56+/CD3+)	1,3	37,0	6,000-17,000	120-760
T-NK-cells CD16+/56+/CD3+)	2,0	56,0	0-5,000	0-180
T-cells active (CD3+/HLA DR+)	0	0,000	0-6,000	0-200
HLA DR+MONOCYTES	96,4	324,0	95,000-99,00	
ИРИ	1,5			

29.03.2016 Антитела к антигенам гельминтов, паразитов: АТ к антигенам описторхисов, лямблий, токсокар, аскарид - отр.

29.03.2016 Фагоцитарная активность нейтрофилов

		результат	нормы
фагоцитарное число	ч/з 30мин	1,8	1,2-1,5
	ч/з 120мин	1,9	1,2-1,5
фагоцитарный индекс	ч/з 30 мин	88 %	90-100
	ч/з 120 мин	92 %	85-100
НСТ-тест	спонтанный	25 %	5-15
	стимулированный	33 %	25-35

30.03.2016 Антитела к вирусам ВЭБ, ЦМВ, ВПГ: не обнаруж;

01.04.2016 Диагностика урогенитальных инфекций в сыворотке крови: АТ к антигенам Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis – не обнаруж; АТ к антигенам Ureaplasma urealyticum: IgA - отр., IgG - КП=3,6;

01.04.2016 РПГА с сальмонеллезным диагностикумом – Т 1:10, с дизентерийными диагностикумами: Зонне – отр, Флекснера 1-5 – отр, Флекснера 6 - отр; с нерсиниозными и псевдотуберкулёзными диагностикумами – отр.

06.04.2016 Антитела к кардиолипину (суммарные): отр;

06.04.2016 Исследование крови на агрегацию тромбоцитов:

Наименование	Результат	Норма
Агрегация тромбоцитов с коллагеном, Ом	16	15-27
Агрегация тромбоцитов с ристоцетином, Ом	10	>5
Агрегация тромбоцитов с АДФ, Ом	16	6-24
Латентное время для ристоцетина, сек	0:30	<70

06.04.2016 Антитела к фосфолипидам (АФС скрининг):

Исследование	Результат	Оценка результата (референтные значения)
Антитела к фосфолипидам IgM	1 Ед/мл	<10 Ед/мл –
Антитела к фосфолипидам IgG	1 Ед/мл	нормальный уровень ≥ 10 Ед/мл – повышенный уровень

30.03.2016 Мазок из зева и носа на м/ф: Зев: 1) обильный рост Str viridans; Нос: 1) микрофлора не обнаружена;

Анализ мочи общий:

Наименование	29.03.2016	06.04.2016
Физические свойства		
Цвет	желтая	желтая
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Реакция	кислая	кислая
Удельный вес	1011	м/м
Химические свойства		
Сахар	отрицат.	отрицат.
Белок	отрицат.	отрицат.
Кетоны	отрицат.	отрицат.
Микроскопия осадка		
Лейкоциты (в поле зрения)	0-1	1-3
Эритроциты (в поле зрения)	-	-
Клетки эпителия	3-5	3-4
Соли		оксалаты+

28.03.2016 Анализ мочи по Зимницкому:

Время	Объем мочи	Уд.вес	Время	Объем мочи	Уд.вес
6-9	-	-	18-21	150,0	1010
9-12	40,0	1015	21-24	40,0	1016
12-15	-	-	0-3	-	-
15-18	180,0	1012	3-6	230,0	1009
Дневной диурез - 220 мл			Ночной диурез - 420 мл		
Суточный диурез - 640 мл			Объем выпитой жидкости - 1200 мл		

Анализ мочи по Нечипоренко:

Исследование	Результат
Лейкоциты	1 500/мл
Эритроциты	1 250/мл
Цилиндры	-

30.03.2016 Анализ кала на яйца гельминтов по Като: яйца гельминтов по Като - не обнаружены;

30.03.2016 Кал на скрытую кровь: отрицательно (-);

Результаты инструментальных исследований:

28.03.2016 ЭКГ: Предсердный водитель ритма. Брэдисистолия, ритм умеренно нерегулярный, ЧСС =64, RR: 0,75-1,01. Феномен укороченного PQ. Форма PQRST – отклонение от нормы. Нормальное положение электрической оси сердца. Нарушение процессов реполяризации (снижение или инверсия з.Т): умеренное: - в верхушечных отделах.

28.03.2016 Рентгенография легких обзорная: Заключение:Очаговых и инфильтративных изменений на момент исследования не выявлено.

23.03.2016 15:05 Функциональная диагностика 111: Эл.кардиографическое исслед. в 12 отведениях (авт.): Предсердный водитель ритма.Брэдисистолия, ритм умеренно нерегулярный, ЧСС = 64, RR: 0,75 - 1,01.Феномен укороченного PQ.Форма PQRST - отклонение от нормыНормальное положение электрической оси сердца.Нарушение процессов реполяризации (снижение или инверсия зубца Т): - умеренно:в верхушечных отделах.

29.03.2016 Эзофагогастродуоденоскопия: Фиброзофагогастродуоденоскопия. Протокол исследования:Эндоскоп через ротовую полость под контролем зрения и при периодической умеренной инсuffляции воздуха введен в пищевод. Последовательно осмотрены пищевод, отделы желудка, отделы ДПК.Пищевод: свободно проходим, слизистая оболочка на всем протяжении гладкая, бледно-розовая. Сосудистый рисунок обычный, не усилен.Z-линия: зубчатая, расположена

типично. Розетка кардии смыкается полностью. Желудок: в просвете мутная жидкость со слизью в небольшом количестве – удалена. Складки желудка среднего калибра, эластичные, хорошо расправляются при инсуффляции воздуха. Фундальный отдел: слизистая оболочка рыхлая. Сосудистый рисунок фундального отдела желудка обычный, не усилен. Тело желудка: слизистая оболочка рыхлая. Антральный отдел: слизистая оболочка рыхлая, очагово гиперемирована. Привратник: обычной формы; слизистая оболочка рыхлая. Верхний отдел ДПК: слизистая оболочка рыхлая, очагово гиперемирована. Большой дуоденальный сосочек: конической формы, расположен по медиальной стенке нисходящего отдела ДПК. Нисходящий отдел ДПК: слизистая оболочка рыхлая. Нижний отдел ДПК: слизистая оболочка бледно-розовая. Заключение: Поверхностный антральный гастрит. Поверхностный бульбит.

01.04.2016 Узи почек с цветным доплеровским картированием: Заключение: Структурной патологии не выявлено.

Консультации специалистов:

28.03.2016 Консультация Офтальмолога: Заключение : На момент осмотра офтальмологической патологии не выявлено. Рекомендации : 1. Наблюдение у офтальмолога по месту жительства.

29.03.2016 Консультация Оториноларинголога: Закл: на момент осмотра лор.патологии не выявлено. Рек-но: увлажнение палаты.

01.04.2016 Консультация фтизиатра: Туб. контакт не установлен, сделан диаскин-тест на правой руке;

04.04.2016 Консультация фтизиатра: диаскин-тест от 01.04.16 - гип 17 мм, Рекомендовано предоставить Rg - архив от 28.03.16 - 05.04.16

05.04.2016 Консультация фтизиатра: Обзорная Rg ОГК от 28.03.16 показана в Rg - кабинете, данных за туберкулез органов дыхания нет. Диагноз: Тубинфицирование с нарастанием, 6В. Рекомендации: 1. Мед. отвод от прививок до августа 2016г. 2. Повтор диаскин-теста на левой руке в июле 2016г. 3. Лечение АБП изониазидом в дозе 0,3 1 раз в сутки в течении 3 месяцев.

13.04.2016 Консультация Гематолога: Диагноз: Данных за коагулопатию, тромбоцитопатию нет. Имеет место изолированное транзиторное снижение ПТИ. (Z01.8) Рекомендации : Контроль коагулограммы через 1 месяц после отмены терапии гем. васкулита.

Проведенное лечение:

25.03-15.04.2016 Диета № 5 (безмолочная), режим постельный.

25.03-03.04.2016 Трентал 100 Мг В/В Кап На 100 Мл Физ Р-Ра 20 Кап В Мин , Длительность: 10 дней

25.03-03.04.2016 Никотиновая Кислота 1% 1,0 В/М , Длительность: 10 дней

25.03-04.04.2016 Трентал 50 Мг Перорально В 14.00-21.00

04.04-04.04.2016 Трентал 50 Мг Перорально В 8.00-14.00-21.00

25.03-15.04.2016 Мелоксикам 7,5 Мг Перорально В 8.00

25.03-15.04.2016 Кальций Д3 500мг 1 Р/Д Перорально, На Ночь, 20.00

25.03-10.04.2016 Диклофенак Гель 1% + Гепариновая Мазь 1:1 на область геморрагических высыпаний 4 раза в день, 8.00-12.00-16.00-20.00

11.04-15.04.2016 Диклофенак Гель 1% + Гидрокартизоновая Мазь 1:1 на область геморрагических высыпаний 3 Раза В День, 8.00-14.00-20.00

Доза рентгеновского облучения: 0 мЗв

Сведения о листке нетрудоспособности: -

Трудоспособность: *снижена*

Другие виды лечения: -

Результат госпитализации: *Улучшение*

Заключение лечащего врача: Ребенок обследован. Диагноз установлен. С целью уменьшения признаков и симптомов заболевания, индукции основного клинического ответа и клинической ремиссии, для угнетения прогрессирования и улучшения функционального состояния назначена сосудистая и НПВС, переносит удовлетворительно.

Воспалительная активность основного заболевания минимальна. На фоне комплексной терапии состояние с положительной динамикой за счет уменьшения геморрагической сыпи, улучшение самочувствия. Однако, периодические появляются не большие новые подсыпания, заболевания носит волнообразный характер.

Ребенок нуждается в длительном приеме сосудистой и НПВС терапии, в случае нерегулярного приема или отказа от терапии высока вероятность прогнозируемого рецидива основного заболевания с высокой степенью активности.

Требуется постоянное наблюдение ревматолога с целью динамического контроля и коррекции терапии. **Все лекарственные препараты ребенок принимает по жизненным показаниям! Коррекция терапии, в том числе отмена лекарственных препаратов, замена аналогами, назначение новых иммунокорректирующих препаратов производится только ревматологом!**

Пациент и его родители информированы о своем заболевании и методах его лечения, а также предупреждены, что не все рекомендуемые препараты входят в перечень льготного обеспечения.

Рекомендации лечащего врача:

- "Д" учет педиатра, ревматолога, гастроэнтеролога, фтизиатра в поликлинике по месту жительства.
- Охранительный физический режим. Освобождение от уроков физкультуры. Ограничение активных игр, бега, прыжков, соревнований.
- Строгая гипоаллергенная сбалансированная диета в течении года с последующим расширением рациона,
- Профилактические прививки противопоказаны. Р.Манту (диаскин-тест) 1 раз в год.
- КТ органов грудной клетки (Обзорная Rg-графия органов грудной клетки) 1 раза в год.
- Иммунокорректирующие препараты (ликопид, тактивин, виферон, полиоксидоний, иммунофан и т.д.), БАДы, гомеопатические средства, средства нетрадиционной и народной медицины - противопоказаны.
- Избегать инсоляций, контактов с болеющими ОРВИ, переохлаждений, травматизации.
- Санация очагов хронической инфекции.

- Контроль ОАМ, ОАК, Б/х анализ крови (почечные, печеночные пробы, СРБ), коагулограмма- 1 раз в 2 нед. по месту жительства.
- Продолжить прием препаратов:
- Кальций Д-3 500мг перорально на ночь -3 мес.
- Мелоксикам 7,5 мг 1 р/д -1 мес.
- Трентал по 50 мг 3 р/д-1 мес
- Местно: противовоспалительные мази, крема, гели длительно.
- Показано домашнее обучение.
- HLA (А-В планшет) – типирование в ЦД и ССХ г. Сургут. Оформление направления по месту жительства.
- Консультация ревматолога через 1 мес с результатами анализов с целью динамического наблюдения.
- Госпитализация в КРО НОКДБ 29.06.2016 с целью динамического наблюдения и коррекции терапии, при обострении основного заболевания по экстренным показаниям, предварительно согласовав по телефону 8-3466-49-26-02

Рекомендации фтизиатра: 1. Мед. отвод от прививок до августа 2016г. 2. Повтор диаскин-теста на левой руке в июле 2016г. 3. Лечение АБП изониазидом в дозе 0,3 г 1 раз в сутки в течении 3 месяцев.

Рекомендации гематолога: Контроль коагулограммы через 1 месяц после отмены терапии гем. васкулита.

Rg снимки отданы на руки.

Эпид. окружение чистое.

15.04.2016

И. о. зав. отделением


 _____ КУЧМА О. А.

 _____ ПЛАТОНОВА Н. Ю.



ВЫПИСКА.

из медицинской карты стационарного больного № 2101173

- 1. Ф.И.О больного** БЕЛЯЕВА ПОЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА
- 2. Дата рождения** 04.09.2006 г.
- 3. Адрес места жительства** Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра АО, г Сургут, ул. Дзержинского д. 3/А, кв.62
- 4. Место работы (учебы)** СОШ №25 КЛАСС 3 "А"
- 5. Дата поступления** 21.03.2016 12:45
- 6. Дата выписки** 24.03.2016 08:19
- 7. Количество койко-дней** 3
- 8. Полный диагноз при выписке** Основной: Хронический геморрагический васкулит, кожная форма, непрерывно-рецидивирующее течение, умеренной степени активности. (D69.0)
Сопутствующий: Коагулопатия? Ювенильный коксартрит слева, ремиссия.
- 9. Жалобы на момент поступления** на геморрагические высыпания на коже стоп, голеней, бедер, в области локтевых суставах
- 10. Краткий анамнез настоящего заболевания** Со слов матери ребенок регулярно наблюдается у ревматолога с декабря 2014г с диагнозом: Геморрагический васкулит, кожная форма. Последняя госпитализация в СГКБ с 21.12.15г по 12.01.16г с диагнозом: Геморрагический васкулит, кожная форма, 1-2 степени активности, обострение. Коагулопатия? Ювенильный коксартрит слева, ремиссия. После выписки принимала: преднизолон по схеме, курантил, кальцемин, аспаркам, трентал. При снижении дозы преднизолона до 1 таблетки (5 мг) мама отмечала появления сыпи. В настоящее время: преднизолон 5 мг - утром 1, 5 табл, 0, 5 табл - вечером. Регулярно наблюдалась у гематолога, ревматолога г.Сургута, г. Нижневартовска. После выписки сохранялись высыпания на голени, стопах. С 19.03.16г мама отмечает усиление сыпи, появление сыпи на бедрах, в области локтевых суставов. Осмотрена гематологом 21.03.16г, рекомендована госпитализация в ДСО.
- 11. Данные общего осмотра** Вес 35.4 кг Рост 149 см ЧД 18 в мин ЧСС 83 в мин Т 36.6 С АД 105/65 мм.рт.ст
Общее состояние средней степени тяжести, за счет кожного синдрома. Кожные покровы бледной окраски, умеренной влажности, на коже стоп, голеней, бедер, в области локтевых суставов обильная геморрагическая сыпь, округлой формы, не возвышается над кожей, красного и коричневого оттенков; больше в области голеностопных суставов. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система: без патологии. Язык влажный, обложен легким белым налетом. Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Грудная клетка цилиндрической формы. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, доступен пальпации во всех отделах, незначительно болезненный в околопупочной области.
Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочепуспускание не нарушено. Стул со слов матери, со склонностью к запорам 1 раз в 2 суток, 20.03.16г оформленный, без патологических примесей. Менингеальные знаки отрицательные.
- 12. Результаты лабораторно-диагностических исследований (в т.ч. рентгенологические методы исследования с указанием ЭЭД)**
(22.03.2016) Узи органов брюшной полости с доплером: Желчный пузырь
Размер желчного пузыря: 57 x 18 мм (не увеличен), с баульным перегибом в теле. Состояние стенки: толщина – 0,8 мм (N-3мм), обычной эхогенности. Содержимое: прозрачное.
Холедох: 1,5 мм (N-6мм). Внутривенечные протоки не расширены, стенки обычной эхогенности.
Печень
Контур печени четкий, ровный. Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная. Звукопроводимость обычная.
Толщина правой доли 103мм, левой доли 49мм. Расположение сосудов обычное. Портальная вена

6,1 мм (не расширена). Нижняя полая вена 9,5мм.

Поджелудочная железа

Размер: головка 17мм, тело 10,5 мм, хвост 13,8 мм. Контур четкий, ровный. Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная.

Диаметр вирсунгова протока – не расширен С.В. N мм – в области тела поджелудочной железы.

Селезенка

Размер: 80 x 26 мм. Контур четкий, ровный. Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная.

С.В. N4,4мм, не расширена – в области ворот селезенки.

Аорта не расширена.

При ЦДК кровотоков не изменен.

Наличие свободной жидкости в брюшной полости: не визуализируется на момент осмотра.

Визуализация затруднена из-за пневмотизации кишечника.

Заключение

УЗ патологии на момент осмотра не выявлено.

(22.03.2016) Ультразвуковое исследование почек с цветным доплеровским картированием:

Область надпочечников без особенностей.

Правая почка верхний полюс отстоит от контура диафрагмы лежа на 26 мм, сидя на 62 мм (статическая подвижность в норме 20 мм).

Контур четкий, ровный. Размер: 82,5 x 37 мм. Толщина паренхимы: 12,5мм.

Паренхима однородная, обычной эхогенности.

Пирамидки дифференцируются.

ЧЛС не расширена, не деформирована, несколько уплотнена.

Левая почка

Контур четкий, ровный. Размер: 82 x 38,3 мм. Толщина паренхимы: 13 мм.

Паренхима однородная, обычной эхогенности.

Пирамидки дифференцируются.

ЧЛС не расширена, не деформирована, несколько уплотнена.

Конкрементов нет.

Кровоток прослеживается до капсулы.

Наличие свободной жидкости в брюшной полости: не визуализируется на момент осмотра.

Визуализация затруднена из-за пневмотизации кишечника.

Заключение

УЗ признаки небольшого уплотнения ЧЛС с обеих сторон, нефроптоз справа?.

(22.03.2016) Эхокардиография с цветным картированием и доплеровским анализом: Правое предсердие – 2,6см. Правый желудочек – 1,7см.

Левое предсердие – 2,6см.

Левый желудочек: КДР – 3,8 см.

КСР – 2,4 см.

КДО – 68мл.

КСО – 16мл.

УО – 52 мл.

ФВ – 72 %.

ФУ – 42 %.

Задняя стенка – 0,7см.

МЖП – 0,7см.

Митральный клапан: створки не уплотнены, противофаза сохранена.

Митральное отверстие – Д 1,8 см., степень регургитации – I

Градиент давления пиковый – 4,2 мм.рт.ст.

Скорость кровотока – 1,0 м/с.

Аорта – стенки не уплотнены, амплитуда их движения сохранена.

Фиброзное кольцо 1,7 см, не уплотнено.

Диаметр аорты на уровне синусов Вальсальвы – 1,9см.

Дуга аорты – 1,7 см.

Нисходящая аорта – 1,6 см. Восходящая аорта – 1,7 см.

Скорость кровотока в нисходящей аорте – 1,3 м/с.

Градиент давления пиковый – 7,5 мм.рт.ст.

Аортальный клапан – створки не уплотнены, открытие – 1,6см.

Градиент давления пиковый – 4,6мм.рт.ст.

Скорость кровотока – 1,0м/с. Степень регургитации – нет

Трикуспидальный клапан – 1,9см, степень регургитации – I

Градиент давления пиковый – 2,1 мм.рт.ст.

Скорость кровотока – 0,7 м/с.

Легочная артерия – на уровне ФК 1,7 см. Степень регургитации – I

Градиент давления пиковый – 4,3 мм.рт.ст.

Скорость кровотока – 1,0 м/с.

Перикард: сепарация листков перикарда – нет.

Дополнительная хорда в полости левого желудочка – нет.

Заключение

Камеры сердца не увеличены.

Клапанный аппарат – без особенностей.

Сократительная функция миокарда удовлетворительная.

(22.03.2016) ЭКГ в 12 отведениях (авт.): Заключение

Синусовый ритм ЧСС 60 в минуту. ЭОС не отклонена.

(23.03.2016) Анализ мочи по Нечипоренко: Лейкоциты: $1,5 \cdot 10^6$ /л, Эритроциты: $0,25 \cdot 10^6$ /л, Цилиндры: $0 \cdot 10^6$ /л.

(22.03.2016) АЧТВ: Активированное частичное тромбиновое время (АЧТВ): 30,6 сек..

(22.03.2016) Фибриноген: Фибриноген: 2,43 г/л.

(22.03.2016) ПТ по Квику: Содержание протромбина по Квику: 63,7 %.

(22.03.2016) МНО: МНО: 1,28 .

(22.03.2016) Кал на я/г и простейшие: Простейшие: не обнаружены .

(22.03.2016) ОАМ: Цвет: бледно-желтый , Прозрачность: прозрачная , Bilirubin(билирубин):

отрицательно ммоль/л, Urobilinogen (уробилиноген): норма ммоль/л, Ketone (Кетоны): отр ммоль/л, Glukose(Глюкоза): 1,7 ммоль/л, Protein (белок): отр г/л, Blood: отр эр/мкл, pH: 5,5 , Nitrite (нитриты): отрицательно , Leukocytes (лейкоциты): отр л/мкл, Spec.Grav. (удельная плотность): 1034 , Asc.acid (аскорбиновая кислота): отр г/л, <Исследование осадка мочи>.

(22.03.2016) СРБ: С-реактивный белок (СРБ): 0,4 mg/l.

(22.03.2016) Общий белок: Общий белок: 75 g/l.

(22.03.2016) Альбумин: Альбумин: 43,3 g/l.

(22.03.2016) Глобулин: Глобулины: 31,7 g/l.

(22.03.2016) АЛТ: Аланинаминотрансфераза (АЛТ): 11 U/L.

(22.03.2016) АСТ: Аспиратаминотрансфераза (АСТ): 20 U/L.

(22.03.2016) АСЛО: Антистрептолизин О (АСЛО) количественный: 83,4 IU/ml.

(22.03.2016) РФ: Ревмофактор (РФ) качественный: отрицат. .

(22.03.2016) Общие иммуноглобулины А,М,Г: Иммуноглобулин А: 2,56 g/l, Иммуноглобулин G: 13,65 g/l, Иммуноглобулин М: 1,26 g/l.

(22.03.2016) Амилаза крови: Альфа-амилаза (сыворотки крови): 132,7 U/L.

(22.03.2016) Мочевина: Мочевина (сыворотки крови): 6,5 mmol/l.

(22.03.2016) Креатинин: Креатинин (сыворотка крови): 62 mkmol/l.

(22.03.2016) СОЭ: СОЭ: 17 мм/ч.

(22.03.2016) ОАК (авт.): Количество лейкоцитов (WBC): $10,5 \cdot 10^9$ /л, Количество эритроцитов (RBC): $4,94 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин (концентрация) HGB: 140 г/л, Гематокрит (HTC): 41,6 % , Средний объем эритроцитов (MCV): 84,2 Мкм(фл), Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH): 28,3 Пкг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC): 337 г/л, Количество тромбоцитов (PLT): $322 \cdot 10^9$ /л, Показатель гетерогенности тромбоцитов по объему (RDW): 11,7 % CV, Тромбоцит (PCT): 0,13 % , Средней объем тромбоцитов (MPV): 4,1 fl, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW): 16,4 % , <Лейкоцитарная формула>.

(22.03.2016) L-формула: палочкоядерная: 0 % , сегментоядерные: 87 % , эозинофилы: 0 % , базофилы: 0 % , лимфоциты: 11 % , моноциты: 2 % .

(24.03.2016) Анализ мочи по Зимницкому: <Порция 1 (6.00-9.00)>. относительная плотность: 1012 , количество: 35 , <Порция 2 (9.00-12.00)>. относительная плотность: 1022 , количество: 25 , <Порция 3 (12.00-15.00)>. относительная плотность: 1000 , количество: 100 , <Порция 4 (15.00-18.00)>.

относительная плотность: 1008 , количество: 110 , <Порция 5 (18.00-21.00)>. относительная плотность: 1008 , количество: 60 , <Порция 6 (21.00-24.00)>. относительная плотность: 1013 ,

количество: 40 , <Порция 7 (24.00-3.00)>. относительная плотность: 1015 , количество: 60 , <Порция 8 (3.00-6.00)>. относительная плотность: 1014 , количество: 50 , Дневной диурез: 270 , Ночной диурез: 210 , Общий диурез: 480 .

24.03.2016 РПГА с кишечной группой: в работе

24.03.2016 ИФА крови на TORCH инфекцию: в работе
23.03.2016 Мазок из зева и носа на микрофлору: в работе
24.03.2016 ПЦР на Эпштейн-Барр вирус: в работе
24.03.2016 ИФА крови на Эпштейн-Барр вирус: в работе
24.03.2016 ПЦР крови на TORCH: в работе

13. Консультации специалистов:

Консультация ЛОР от 22.03.2016: Диагноз: Передний сухой ринит. Рекомендации даны.

Проведен консилиум в составе: врач-педиатр Велиева О. А.; зав. отделением Сомова Т. М.; дмн профессор, зав. кафедрой детских болезней Мещеряков В. В.; дмн профессор Гирш Я. В.; кмн доцент Тепляков А. А. 23.03.2016, рекомендации даны

14. Проведенное лечение

21.03.2016 Преднизолон (Доза: 50 Миллиграмм)

Внутримышечно 3 Раза В День. 21.03.2016-25.03.2016 Курантил 25 (Доза: 1 Табл.)

Перорально 3 Раза В День.

21.03.2016 Омез Д 20 Миллиграмм (Доза: 1 Табл.)

Перорально 2 Раза В Сутки. Продолжительность: 21.03.2016-25.03.2016 Индометацин 1 Таблетка (Доза: 25 Миллиграмм)

Перорально 3 Раза В День. 21.03.2016-25.03.2016 Таб. Супрастин 25 Мг (Доза: 1 Табл.)

Перорально 3 Раза В День.

15. Состояние при выписке средней степени тяжести, без отрицательной динамики, самочувствие не страдает. Кожные покровы бледной окраски, умеренной влажности, на коже в области голеностопного, коленного, тазобедренного и локтевых суставов обильная геморрагическая сыпь, округлой формы, не возвышается над кожей, красного и коричневого оттенков; больше в области голеностопных суставов, появились единичные новые элементы сыпи. Наблюдается отечность в области голени и тыльной поверхности стоп. Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, доступен пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочевыделение свободное, безболезненное. Стул был вчера, без патологических примесей.

16. Исход лечения в стационаре без перемен.

17. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности пациенту не выдавался

18. Трудоспособность пациента сохранена

Рекомендации

- В связи с отсутствием диагностических возможностей, необходимостью дообследования по 2-м направлениям (гематологическое и ревматологическое) принято решение о направлении ребенка в окружную Нижневарттовскую больницу для обследования и лечения. Перевод согласован с главным ревматологом Кучмой О. А.
- Эпид. окружение спокойное. Контакта с инфекционными больными в отделении не было. В течение последнего месяца за пределы ХМАО не выезжала.

Дата явки пациента к врачу поликлиники 25.03.2016

Врач педиатр Зел / ВЕЛИЕВА О. А. /
Зав отделением _____ / СОМОВА Т. М. /

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
МУЗ «Клиническая городская больница № 1»
Стационар
ХМАО-Югра, Тюменская область,
Отделение педиатрическое № 1.
г.Сургут, ул.Губкина 1.
ОГРН 1028600618420

Выписка из истории болезни № 2104516

ФИО: Беляева Полина Александровна

Дата рождения: 8 лет (4.09.2006г.)

Адрес: г. Сургут, ул. Дзержинского, д.3, кор А кв 62

Дата поступления: 10.12.2014г.

Дата выписки: 27.01.2015г.

Клинический диагноз:

Основной: D69.0 Геморрагический васкулит кожная форма, средней степени тяжести.

Поступил с жалобами: на сыпь на коже нижних конечностей

Anamnesismorbi: Со слов мамы ребенок болен в течение 3 дней, когда впервые заметили сыпь на коже нижних конечностей. Мама давала зодак. Эффекта не было. 10.12.14 г обратились к участковому педиатру, выдано направление на стационарное лечение. 2 недели назад ребенок переболел ОРВИ. Госпитализируется в ПО1 для дальнейшего лечения и обследования.

Анамнез жизни:

Аллергоанамнез: отягощен, на тетрациклин сыпь.

Наследственность: у бабушки рак молочной железы.

Операции- отрицает, травмы: отрицает

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангина, в/оспа, ювенильный коксартрит справа *сустав*

Statuspraesens:

T 37,0 С градусов, ЧСС 73 в мин, ЧД 20 в минуту. АД 94/ 49 мм.рт ст

Вес 36,0 кг, рост- 139 см

Состояние средней степени тяжести, тяжесть обусловлена основным заболеванием. Самочувствие не страдает. Сознание ясное. Ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, на коже нижних конечностей гемморрагическая сыпь, со склонностью к слиянию не исчезающая при надавливании. Лимфатические узлы не увеличены. Зев розовый, налетов нет. Носовое дыхание свободное. Язык влажный, налетов нет. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Симптом поколачивания отрицательный. Печень у края реберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, через день. Мочеиспускание, со слов, не нарушено. Менингеальные знаки отрицательные

Результаты обследования:

Общий анализ крови:

Дата	Эр	Нв	L	СОЭ	тром	Эоз	Пал	Сегм	Лимф.	Мон	баз
11.12.14г	4,13	115	5,5	7	215	0	0	24	73	3	0
17.12.14г	4,53	124	4,9	6	242	5	0	38	55	2	0
26.12.14г	4,5	126	10,6	5	269	2	1	40	53	4	0
30.12.14	4,6	129	11,0	10	256	0	0	55	39	6	0

Б/х анализ крови от 11.12.14: общ. белок – 70г/л, АЛТ – 10Ед/л, АСТ – 25Ед/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, креатинин – 63 мкмоль/л, СРБ – 0,2 мг/л, ревмофактор 5,1 ИЕд/л, АСЛО 60,5 ИЕд/л, IgA-1,47 г/л, IgG-14,85 г/л, IgM-1,22 г/л.

Б/х анализ крови от 27.12.14 г: общ. белок – 73г/л, АЛТ – 13Ед/л, АСТ – 18Ед/л, СРБ – 0,2 мг/л, АСЛО 48,1 ИЕд/л

Б/х анализ крови от 27.12.14 г: IgA-1,79 г/л,

Коагулограмма от 11.12.14г.: ПТ по Квику 47,5 (70-130%), фибриноген 1,8 (1,8-3,5 г/л), АЧТВ 40,8 (26-40 сек), тромбиновое время 19,8 (14-21 сек),

Коагулограмма от 17.12.14г.: ПТ по Квику 51,4 (70-130%), фибриноген 2,01 (1,8-3,5 г/л), АЧТВ 39,4(26-40 сек), тромбиновое время 21,6 (14-21 сек)

Коагулограмма от 31.12.14г.: ПТ по Квику 70 (70-130%), фибриноген 1,63 (1,8-3,5 г/л), АЧТВ 30,9(26-40 сек), тромбиновое время 19,4 (14-21 сек) тромбиновое время 1,12 (14-21 сек)

Коагулограмма от 23.01.15г.: ПТ по Квику 72,1 (70-130%), фибриноген 1,9 (1,8-3,5 г/л), АЧТВ 32,0(26-40 сек), тромбиновое время 18,2 (14-21 сек)

Кровь на TORCH-инфекции от 17.12.14г.: IgMTOXOg, IgGTOXOg, IgMCMV, IgGCMV, IgMHSV 2.1, IgGHSV 2- отрицательно.

Кровь методом ИФА от 17.12.14 г IgAchlamy. trachoma - отриц., IgGchlamy. trachoma – отр., IgGureaplasmaurealyt – отр., IgGmycoplasma hominis – отр.

Кровь методом ИФА от 13.01.15 Ig G CMV>250,0 ме/мл (>30-полож; 6-30 - сомн; <6-отр)

РПГА крови от 18.12.14 г ат к возб. сальмонелеза не обнаружено

Общий анализ мочи:

дата	цвет	Реакц.	Уд.вес	белок	эпит	лейк	эритр	Кетоны	Бакт
11.12.15г	Желт	5,0	1,038	-	1-1	1-2-1	Ед	-	-
31.12.15 г	желт	5,5	1034	-	ед	3-4	-	-	-

Анализ мочи по Нечипоренко от 31.12.14 г лейкоциты- 1,0*10⁶, эритроциты-0

Бак.посев зева, носа от 09.01.15г:отрицательный, этиологически значимой микрофлоры не обнаружено.

Эхо-КГ от 11.01.15г: Камеры сердца не увеличены. Клапанный аппарат - без особенностей. Сократительная функция миокарда удовлетворительная.

УЗИ ОБП от 11.12.14г.: УЗ признаки лабильного перегиба желчного пузыря.

УЗИ почек от 31.12.14г Структурной УЗ патологии не выявлено.

УЗИ тазобедренных и правых суставов от 14.01.15 г УЗ признаки синовита правого тазобедренного сустава с умеренным количеством выпота.

ЭКГ от 12.01.15 г Ритм синусовый. ЭОС нормальная ЧСС 77 в мин.

Консультация ЛОР от 15.12.14 Заключение: патологии не выявлено. DS: Здорова

Осмотр гематолога от 20.01.15г Ds: Геморрагический васкулит кожная форма 1-2 ст активности клиничко гематологическое улучшение.

Лечение:

- Режим палатный;
- Диета – гипоаллергенная диета
- Цефзид 800мг.*2р/д в/м с 10.12.14 по 19.12.14 г.;
- Индометацин 25 мг по 1 таб 3р/д внутрь п/еды с 10.12.14. по 19.12.14г.;
- Супрастин ½ таб 2 раза в день внутрь с 11.12.14-15.12.14г
- Курантил 25 мг по 1 таб 3 раза в день внутрь с 10.12.14- 16.12.14г
- Курантил 25 мг по 2 таб 3 раза в день внутрь с 17.12.14- 27.01.15г
- Омес 20 мг по 1 таб по 1 таб 2 раза в день внутрь до еды с 17.12.14-12.01.15 г
- Омес 20 мг по 1 таб по 1 таб 2 раза в день внутрь до еды с 21.01.15-27.01.15г
- Преднизолон 5 мг после завтрака 3 таб с 17.12.14-25.01.15 г
- Преднизолон 5 мг 2 таб после обеда с 17.12.14 г-12.01.15 г
- Преднизолон 5 мг 1 таб после ужина с 17.12.14-9.01.15 г.
- Линекс по 1 кап 3 р/д внутрь за 20 мин. до еды с 11.12.14. по 26.12.14г.;
- Реополиглюкин 200 мл в/в капельно медленно с 30.12.14-31.12.14 г
- Супрастин в/м 1,0 однократно 31.12.14 г
- УФО зева и носа №3;



Обследование и лечение проведено согласно приказом МЗ и СР РФ.

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра.

РЕКОМЕНДОВАНО:

- Наблюдение уч. педиатра, ревматолога, аллерголога, травматолога по месту жительства;
- Осмотр гематолога 1 раз в 1 мес + по показаниям, затем 1 раз в 3 месяца.
- Общий анализ крови 1 раз в 2 недели
- В динамике малую коагулограмму через 2 недели
- Биохимический анализ крови (острофаз. белки, ревмпробы) 1 раз в 6 мес.
- Гипоаллергенная диета с ведением пищевого дневника-1 год, гипоаллергенный быт - постоянно.
- Мед. отвод от профилактических прививок, в течение 3 лет (включая пробу Манту), затем по решению иммунологической комиссии;
- Ограничение физических нагрузок!!!
- Рекомендован домашний режим в течение 1,5- 2 месяцев.
- Освобождение от уроков физической культуры на 1 год, далее занятия в подготовительной группе, без сдачи нормативов
- Контроль анализа крови на гельминты (описторхи, лямблии, аскариды, токсокары) амбулаторно;
- Контроль ЭКГ ч/з 6 месяцев в плановом порядке в поликлинике по месту жительства;
- Курантил 25 мг по 2 таб 2 раза в день, через 10 дней отмена.
- Преднизолон 5 мг по 2 таб утром после завтрака до 29.01.15г, с 30.01-1.01.15 г по 1,5 таб, со 2.02.- 4.02.15 по 1 таб., с 5.02-7.02 по ½ таб утром после завтрака. С 7.02.15 отмена препарата.
- Санаторно-курортное лечение в санаториях общеукрепляющего профиля, исключить активные инсоляции, перегревания, грязевые процедуры.
- Санация очагов хронической инфекции (лор, стоматолог 2 раза в год)
- Избегать контактов с инфекционными больными;
- Профилактика простудных заболеваний.

Дата явки пациента к участковому педиатру 28.01.2015 г.

И.О зав. отделением:  Велиева О.А.
 Врач-ординатор:  Панова С.С.