

ХМАО-Югра
БУ ХМАО-Югры
«Нижневартовская окружная
больница № 2»

Выписной эпикриз из истории болезни № 4763
Кардиологическое отделение БУ ХМАО-Югры
«Нижневартовская окружная больница» № 2
ФИО: Доронин Сергей Викторович возраст: 24.09.1955г. – 60 л.
Место жительства: г. Нижневартовск, ул. Мира, д. 31 кв. 13
Место работы: пенсионер.
Дата поступления: 07.03.16г. Дата выписки: 13.04.16г.

Направлен: самообращение.

Диагноз при поступлении: Иммунная тромбоцитопеническая пурпура.

Диагноз основной: Иммунная тромбоцитопеническая пурпура, код по МКБ D 69.3
хроническое, непрерывно рецидивирующее течение, тяжёлой степени.

Гармонорезистентная форма. Спленэктомия (22.01.15г.).

Терапия элтромбонагом с XI 2015г.

осложнение основного: Кожный геморрагический синдром.

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь II стадии, степень АГ 3, риск 2. ХСНю.

Жалобы при поступлении: на умеренную слабость; появление геморрагической сыпи, экхимозов на конечностях, туловище, геморрагий на слизистой полости рта, языке.

Анамнез: В феврале 2014 года протезировал зубы (имплантант), кровотечений не было, заживало все хорошо. В марте 2014 года перенёс герпес вирусную инфекцию, высыпания в области крыльев носа, слизистой носа, на губах. Лечился самостоятельно - принимал ацикловир табл, мазь с положительной динамикой. В апреле 2014 года стал отмечать появление синяков на конечностях без причин, затем на туловище различных размеров, кровотечений никаких не отмечал. В мае 2014 года обратился в поликлинику, при обследовании в общ. ан. крови выявлена тромбоцитопения - снижение уровня тромбоцитов до $47 \times 10^9/\text{л}$; уровень гемоглобина, лейкоформула в пределах нормы. Направлен к гематологу - по результатам обследований УЗИ органов малого таза - патологии нет; УЗИ органов брюшной полости - Диффузные изменения печени, поджелудочной железы. В общ. ан. крови от 23.05.14г. тромбоцитов - $30 \times 10^9/\text{л}$; гемоглобин 172 г/л; лейкоцитов - $7,07 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ - 3 мм/ч; лейкоформула без особенностей. Дано направление в стационар. С 27.05.14г. по 22.08.14г. находился в стационаре, обследован, установлен диагноз ИТП, проводилась гармонотерапия с положительным эффектом, выписан с тромбоцитами $230 \times 10^9/\text{л}$; после отмены преднизолона в течении 2-х месяцев уровень тромбоцитов в пределах нормы, затем вновь снижение ниже $50 \times 10^9/\text{л}$. Дальнейшее лечение в г. Н. Новгороде, где 22.01.15г. проведена спленэктомия. После операции уровень тромбоцитов низкий, проводилась заместительная терапия с СЗП, ТКТ, вводился препарат энплэйт 2 раза в дозе 100 мкг и 120 мкг п/к, эффект незначительный, уровень тромбоцитов не превышал более $30 \times 10^9/\text{л}$, кожный геморрагический синдром отсутствовал. С весны 2015 года больной наблюдается как в г. Нижневартовске так и в Нижнем Новгороде. Стационарно лечился в апреле 2015 года в г. Нижневартовске, проводилась заместительная гемотрансфузионная, гемостатическая терапия, госпитализировался с уровнем тромбоцитов $12 \times 10^9/\text{л}$, с кожным геморрагическим синдромом. Выписан из стационара 30.04.15г. в связи с отъездом в г. Нижний Новгород. При выписке уровень тромбоцитов $28,8 \times 10^9/\text{л}$, кожный геморрагический синдром купирован. В мае 2015 года лечился в стационаре г. Н. Новгорода, где проводилась терапия высокими дозами дексаметазона по 40 мг в/в кап. № 4, эффект незначительный. В июле 2015 года консультирован гематологом в г. Нижний Новгород, в связи с рефрактерностью к ГКС и антогонистам ТПР был рекомендован приём эндоксана 50 мг x 1 раз в день. Больной препарат не принимал. 27.07.15г. ухудшилось зрение левого глаза, появился туман, дискомфорт, консультирован окулистом, выявлено субретинальное кровоизлияние слева, принимал гемостатические препараты. В августе вернулся в г. Нижневартовск. С 20.08.15г. по 22.09.15г. лечился стационарно, проводилась заместительная гемотрансфузионная терапия ТКТ, СЗП, гемостатическая терапия, выписан с уровнем тромбоцитов $60 \times 10^9/\text{л}$. Наблюдается амбулаторно с ноября 2015 года взят на терапию револейдом (элтромбонаг) принимает в дозе 50 мг, на фоне терапии эффект непонятен, то снижение уровня тромбоцитов до единичных с кожным геморрагическим синдромом, затем резкое повышение уровня тромбоцитов до $500-700 \times 10^9/\text{л}$, после отмены препарата резкое падение уровня тромбоцитов до единичных. Неоднократно длительно лечился в стационаре, так как при единичном уровне тромбоцитов проводятся заместительные гемотрансфузии ТКТ, гемостатическая терапия, выписан 01.03.16г. с уровнем тромбоцитов $720 \times 10^9/\text{л}$, 07.03.16г. утром появилась геморрагическая сыпь на конечностях, экхимозы на туловище, конечностях, слизистой рта. Обратился в приёмное отделение БУ НОБ № 2. Госпитализирован в отделение кардиологии на гем. койку.

Объективный статус: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски. Геморрагии, петехии, экхимозы на конечностях, туловище, на слизистой полости рта. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела в пределах нормы. ЧДД 17 в мин. Легочный тон ясный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный. АД 130/80 мм. рт. ст. ЧСС 80 в мин. Пульс 80 в мин. Язык влажный, обложен бело-серым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезёнка оперативно удалена. Стул, мочеиспускание в норме. Отёков нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследований

RW № 29 отр. от 11.03.16г.

17.11.15г. ВГД = 9,0/11,0.

к/яг. отр. от 28.08.15г.

Гр. кр. В (III) Rh⁺ пол.

R-гр. органов грудной клетки от 07.04.16г. Учёт дозовых нагрузок при R-исследованиях: E = 0,26 мзв.

Костно-мышечный каркас не изменён. Расположение диафрагмы типичное. Очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Легочной рисунок обычный. Корни лёгких структурны. Синусы свободны.

Сердце и крупные сосуды изменены. **Заключение: В легочной ткани без видимых изменений.**

Общий анализ крови:

дата	WBC (10 ⁹ /л.) концентрация лейкоцитов	RBC(10 ¹² /л.) концентрация эритроцитов	HGB(г/100мл) концентрация гемоглобина	HGT(л/л) гематокрит	PLT(10 ⁹ /л) Концентрац тромбоцит	MCV(фл) средний V эритроцита	Ретик. %
07.03.16г.	11,3	4,59	131	402	22,95	88	
09.03.16г.	9,3	4,31	125	376	Ед.	87	
16.03.16г.	16,2	4,14	124	362	58	87	
30.03.16г.	13,3	4,39	126	372	8,8	85	
05.04.16г.	14,7	4,52	131	387	18	86	
08.04.16г.	9,9	4,48	131	396	63	88	
13.04.16г.	11,1	4,66	131	403	371,3	87	
	MCH(пкг) ср. содер. Hb в эритроц.	MCHC(г/л) средняя конц. Hb в эритроц.	RDW(%) ширина распр. эритроц.	MPV(фл) средний V тромбоцита	СОЭ мм/ч	Лейкоцит. формула %	
07.03.16г.	28,6	327	15,5	14,0	3	б/1э/2п/2с/48л/41м/6	
09.03.16г.	28,9	332	16,4	11,7	6	миел/1э/2п/2с/37л/49м/9	
16.03.16г.	29,9	343	15,9	13,4	3	б/1п/1с/64л/30м/4	
30.03.16г.	28,8	339	15,5	11,1	5	п/1с/55л/38м/6	
05.04.16г.	29,0	338	14,6	13,0	3	п/1с/54л/37м/8	
08.04.16г.	29,3	331	15,6	11,0	2	б/1э/3п/2с/42л/42м/10	
13.04.16г.	28,1	325	15,8	9,3	2	э/4п/2с/47л/37м/9п/1	

Биохимический анализ крови:

дата	бил. об мкмоль/л	бил. пр. мкмоль/л	АСТ МЕ/л	АЛТ МЕ/л	ЛДГ МЕ/л	мочевина ммоль/л	креатинин мкмоль/л	сахар ммоль/л	белок г/л
09.03.16г.	12,8	2,4	24	36		9,2	91	4,88	70
22.03.16г.	11,4	2,2	21	31		8,1	84	5,5	69
01.04.16г.	13,3	4,5	28	58		8,0	84	4,7	72
07.04.16г.	12,1	2,7	20	43		7,2	85	5,2	71
	К ммоль/л	Na ммоль/л	Cl ммоль/л	Ca ммоль/л	Мочевая кислота	ПТИ %	МНО	Фибрин г/л	АЧТВ
09.03.16г.	4,03	145	111	2,20		93	1,06	2,6	37''
22.03.16г.	5,26	145	110	2,29	313 мкм/л	93		2,2	
01.04.16г.	3,55	142	110	2,19	284 мкм/л	93		2,6	
07.04.16г.	4,14	141	106	2,22	320 мкм/л	87		2,2	

Эл/форез белков сыворотки крови:

дата	Альбумины %	Альфа 1 %	Альфа 2 %	Бета %	Гамма %	А/Г %
09.03.16г.	53,23	5,17	10,81	14,08	16,70	1,14

Ан. крови на сыв. Fe:

дата	Сыв. Fe мкмоль/л	ОЖСС мкмоль/л	Св. трансф. мкмоль/л	Козф. насыщ.
09.03.16г.	13,9	61,5	47,6	0,22

Общий анализ мочи:

дата	уд. вес	цвет	белок мг/л	Сахар ммоль/л	Лейкоциты в п/зр	пл. эпителий в п/зр	эритроциты в п/зр	фосфаты в п/зр
08.03.16г.	1030	с/ж	отр	отр	2-4 в п/зр.	1-3 в п/зр.	отр	
10.03.16г.	1020	с/ж	отр	17	отр.	отр.	отр	
16.03.16г.	1030	с/ж	отр	2,8	отр.	отр.	отр.	
02.04.16г.	1030	с/ж	отр	отр	Ед. в п/зр.	Ед. в п/зр.	отр.	++++
05.04.16г.	1020	с/ж	отр	отр	отр.	отр.	отр.	

ЭКГ от 09.03.16г. Ритм синусовый, брадикардия, ЧСС 51 в мин. Горизонтальное положение эл. оси. Нестабильность кровотока по перегородочной, верхушечной, боковой, нижней стенке ЛЖ.

ЭКГ от 17.03.16г. Ритм синусовый, брадикардия, ЧСС 59 в мин. Горизонтальное положение эл. оси. Ишемические изменения миокарда верхушечной, боковой, нижней стенки ЛЖ.

ЭКГ от 23.03.16г. Ритм синусовый, правильный, ЧСС 64 в мин. Горизонтальное положение эл. оси. Нестабильность кровотока по верхушечной, боковой, задней стенке ЛЖ.

ЭКГ от 25.03.16г. Ритм синусовый, правильный, ЧСС 72 в мин. Горизонтальное положение эл. оси. Без динамики.

ЭКГ от 07.04.16г. Ритм синусовый, правильный, ЧСС 63 в мин. Горизонтальное положение эл. оси. Ишемические изменения перегородочной, верхушечной, боковой, нижней стенки ЛЖ.

Консультация окулиста от 16.03.16г. VIS = 0,8 - 0,9/0,5 н/к Гл. дно: ДЗН бледно-розовый, деколорирован, границы чёткие; артерии узкие, прямые, вены широкие, витые. В макуле рефлекс сглажен, экссудаты твердые. В периферии перераспределение пигмента, очаги белые, пигментированные.

Заключение: OS - Посттромботическая ретинопатия; ОИ - Начальная катаракта; Гипертоническая ангиопатия сетчатки. Рекомендовано: в OS йодистый калий 3 % x 3 раза в день; эмоксипин 1 % x 3 раза в день. Наблюдение по м/ж.

Лечение: В/в кап: ТКТ 144 мл 4 доз (07.03.16г.); 144 мл 4 доз (09.03.16г.); 144 мл 4 доз (11.03.16г.); 250 5 доз (12.03.16г.); 272 мл 6 доз (15.03.16г.); 199 мл 6 доз (27.03.16г.); 250 мл 5 доз (29.03.16г.); 215 мл 6 доз (01.04.16г.); 200 мл 4 дозы (04.04.16г.). **В/в кап:** Аминокапроновая кислота 5 % - 100,0 № 1. **Внутрь:** метопролол 50 мг утром; престариум 10 мг вечером; дицинон 250 мг по 2 табл. x 4 раза в день; амлодипин 10 мг в обед; элтромбопаг 50 мг вечером.

Состояние при выписке: средней степени тяжести. АД 120/70 мм. рт. ст. ЧСС 80 в мин.

Рекомендации: 1. „Д,, наблюдение по м/ж терапевта, гематолога.

2. Диета с ограничением солёного, жирного, острого; богатая калием.

3. избегать травм, переохлаждений, контакта с инфекционными больными.

4. противопоказаны физиопроцедуры, повышенная инсоляция, бани, сауны, прием иммуномодуляторов.

5. **Постоянный приём препаратов:**

1. метопролол 50 мг утром.

2. амлодипин 10 мг в обед.

3. престариум 10 мг вечером.

4. дицинон 250 мг по 1 табл. x 4 раза в день при тромбоцитах ниже $80 \times 10^9/\text{л}$.

5. элтромбопаг 50 мг 1 раз в день вечером, возобновить приём при уровне тромбоцитов ниже $200 \times 10^9/\text{л}$

6. Контроль АД. При АД выше 140/90 мм. рт. ст. табл. капотена 25 мг под язык.

6. Контроль ОАК с тромбоцитами - 1 раз в неделю, б/х 1 раз в 1 месяц, при появлении геморрагического синдрома по cito!

7. Противопоказаны в/м инъекции при уровне тромбоцитов ниже $100 \times 10^9/\text{л}$.

8. Противопоказаны приём аспирина, НПВП, антиагрегантов, с осторожностью сосудистые препараты при сниженном уровне тромбоцитов.

9. Наблюдение по м/ж у окулиста.

Лечащий врач: Олисова О.Ю.



Зав. отделением: Захарова Н.И.

