



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ГБОУ ВПО «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»**
**ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
им.академика Ю.Е.Вельтищева**

ул.Талдомская, д.2, Москва, 125412
Телефон: (495)484-02-92, Факс: (495)483-33-35, e-mail: niki@pedklin.ru

**ДЕТСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРОТИВОРАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ
ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

тел.8(495)483-31-01, e-mail: lbaleva@pedklin.ru, yakusheva@pedklin.ru

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1770/2016

Ребенок: Алдохина Дарина Алексеевна **Возраст:** 13 лет (30.07.2002г)
Домашний адрес: Брянская обл., г.Клинцы, ул.Мира, д.95, кв.66
Поступил: 01.03.2016г **Выписан:** 11.03.2016г
Клинический диагноз:
Основной: Расстройство вегетативной нервной. **G 90.9** Функциональное нарушение терморегуляции.
Воздействие радиационного загрязнения. **Z 58.4**
Сопутствующий: Дисфункция билиарного тракта. **82.8**

Ребенок с рождения постоянно проживает на территории радиационного загрязнения (зона с правом на отселение) в результате аварии на ЧАЭС в 1986г.

Радиационный анамнез: Мать – постоянно проживает в зоне с правом на отселение (г.Клинцы) после аварии на ЧАЭС, на момент аварии 5 лет. Отец – постоянно проживал до 2001 года в зоне с льготным социально-экономическим статусом (Орловская обл., Глазуновский р-он, дер.Васильевка), с 2001 года - в зоне с правом на отселение (г.Клинцы) после аварии на ЧАЭС, на момент аварии 6 лет.

Анамнез жизни: Ребенок от I беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 1/3. От I срочных самопроизвольных родов. Масса тела при рождении 3450 г, длина 54 см, закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Ранний адаптационный период протекал гладко. Грудное вскармливание до 5 месяцев, прикорм введен по возрасту. Психомоторное развитие по возрасту. Травм, операций не было. Профилактические прививки сделаны в соответствии с Национальным календарем прививок. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангина, отиты, инфекция мочевыводящих путей. Наблюдается гастроэнтерологом по месту жительства с 2008 года с диагнозом «Хронический гастродуоденит. Дисфункция желчевыводящих путей по гипомоторному типу».

Наследственный анамнез отягощен: мать – диффузный узловой зоб, фиброаденома молочной железы, хронический пиелонефрит, миопия, по линии матери – у бабушки и его 2-ух сестер диффузный узловой зоб, прадед по линии бабушки – сахарный диабет, умер в возрасте 74 лет от кровотечения из расширенных вен пищевода, прабабушки – опухоль щитовидной железы. Отец считает себя здоровым, по линии отца, со слов, анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: В возрасте 10 лет появились жалобы на головные боли, подъемы температуры до фебрильных цифр, «ощущение колкости по всему телу». Данное состояние по месту жительства было расценено как бактериальная инфекция, по поводу чего ребенок неоднократно получал антибактериальную терапию.

Впервые девочка была обследована в ДНПЦПРЗ в апреле 2014 года. В ходе обследования: МРТ головного мозга - очаговых изменений головного мозга не выявлено, рентгенограмма шейного отдела позвоночника – выпрямление шейного лордоза, исключены очаги хронической инфекции, диагностировано «Вегето-сосудистая дистония с дизэнцефальными включениями (нарушение терморегуляции)». Последняя госпитализация в отделение в марте 2015 года с диагнозом: (основной) «Вегето-сосудистая дистония с дизэнцефальными включениями (нарушение терморегуляции)», (сопутствующий) «Билиарная дисфункция. Аллергический ринит. Аллергический бронхит. Хронический гастродуоденит, поверхностный, неполная

клинико-эндоскопическая ремиссия. Дуоденальногастральный рефлюкс. Вокализмы. Минорные аномалии иммунитета». При измерении температуры в момент нахождения в стационаре (по месту жительства и в институте) – нормальные цифры. За истекший период, со слов матери, проведен курс назначенной терапии не полностью (от приема Сертралина мать отказалась). На фоне проводимого лечения сохраняются подъемы температуры до фебрильных цифр максимально до 5 раз в неделю с нормальным или измененным самочувствием, при смене погоды отмечается ухудшение состояния. Ребенок в течение 2-х лет находится на домашнем обучении.

Ребенок поступил в отделение повторно для динамического клинико-лабораторного обследования, оценки эффективности проводимой терапии и определения дальнейшей тактики ведения.

При поступлении жалобы на: головные боли, подъемы температуры до фебрильных цифр, сопровождающиеся слабостью, иногда – головной болью, метеочувствительность.

Состояние при поступлении: Состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Физическое развитие высокое, гармоничное: вес – 50,35 кг (50-75 перц.), рост – 166 см (90-97 перц.). Кожные покровы бледные, умеренно влажные, чистые от сыпи. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Зев розовый. Дыхание через нос свободно. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 82 уд.в мин. АД – 90/60 мм. Нг. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Стул регулярный, оформленный. Мочиспускание свободное, безболезненное.

Проведено обследование и консультации специалистов:

• Клинический анализ крови:

Дата	Нв г/л	Эр. ×10 ¹² /л	Лей. ×10 ⁹ /л	Тромб. ×10 ⁹ /л	Ней. п/я %	Ней. с/я %	Баз. %	Эозин. %	Лимф. %	Мон. %	СОЭ мм/ч
03.03.2016г	139	4,89	8,40	204	1	59	0	0	36	4	3

• Биохимический анализ крови (08.12.2015г):

Показатель	Норма	Показатель	Норма
Натрий	146,0	Триглицериды	0,64
Калий	3,90	Глюкоза	5,3
Кальций общий	2,55	Билирубин общий	12,0
Кальций ионизированный	1,22	ГГТ	16
Общий белок	71,0	Лактатдегидрогеназа	0-450 Ед/л
Мочевина	3,6	Креатинфосфокиназа	15-190 Ед/л
Креатинин	73	АЛТ	до 45 Ед/л
Мочевая кислота	0,19	АСТ	до 40 Ед/л
Холестерин	3,8	Альфа-амилаза	66,0
Щелочная фосфатаза	225	Фосфор неорганический	1651
Альбумины	63,2	Железо	35,1
	44,872	Осмолярность	289,5
Альфа-1-глобулины	3,6	С-реактивный белок	0
	2,556		
Альфа-2-глобулины	10,2		
	7,242		
Бета-1-глобулины	5,4		
	3,834		
Бета-2-глобулины	4,1		
	2,911		
Гамма-глобулины	13,5		
	9,585		
Альбумины/Глобулины	1,717391		

- **Исследование иммуноглобулинов:** (03.03.2016г) IgG – 10,1 г/л (N–6,5-16,0), IgA – 1,10 г/л (N-0,40-3,50), IgM – 1,18 г/л (N-0,50-3,00), IgE – 73,9 МЕ/мл (N - до 83,3). ЦИК – 4,8 мкг Экв/мл (сомнительно).
- **Гормональный профиль щитовидной железы** (04.03.2016г): Тиреотропный гормон (ТТГ) – 1,12 мкМЕ/мл (N – 0,36-5,57), Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) – 8,8 МЕ/мл (N – до 30,0), Антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ) – 0,7 МЕ/мл (N – до 4,0) - отрицательно.
- **ИФА сыворотки крови** (09.03.2016г): Вирус Эпштейн-Барр VCA-IgG – **положительно**, Вирус Эпштейн-Барр EA-IgG – отрицательно;

- *Mycoplasma pneumoniae* Ig G – <10 МЕ/мл (отрицательно).
- **Общий анализ мочи** (02.03.2016г): Глюкоза – Норма; Белок – abs; pH – 6,0; Прозрачность – прозрачная; Удельный вес - 1,030; Цвет – желтая; Микроскопия: Эпителий плоский - <1 в п/зр; Лейкоциты – <1 в п/зр; Эритроциты - <1 в п/зр; Слизь – единично в п/зр.
(11.03.2016г): Глюкоза – Норма; Белок – abs; pH – 6,0; Прозрачность – прозрачная; Удельный вес - 1,030; Цвет – желтая; Микроскопия: Эпителий плоский – <1 в п/зр; Лейкоциты – <1 в п/зр; Эритроциты - <1 в п/зр; Слизь - незначительно.
- **ЭКГ** (03.03.2016г): ИСХОД.: Ритм синусовый. Умеренная аритмия. ЧСС 77-90 уд/мин. Вертикальное положение ЭОС. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. СТОЯ.: Синусовая тахикардия с ЧСС 105-118 уд/мин. Диффузное ухудшение процессов реполяризации миокарда во II, III, aVF и V4-V6 отв в виде сглаженности/инверсии zT.
- **РЭГ** (04.03.2016г): Гипотония мелких артерий и артериол в каротидном и вертебро-базиллярном бассейнах. В каротидном бассейне - умеренные проявления венозной дисциркуляции.
- **ЭЭГ** (02.03.2016г): В фоновой ЭЭГ умеренная дизритмия. Функциональные пробы появление патологической активности не провоцируют. Межполушарной асимметрии, эпилептиформной активности не зарегистрировано.
- **Доплерография магистральных артерий головы и шеи** (10.03.2016г): Ангиодистония по смешанному типу. Кровоток по интракраниальным артериям левой гемисферы (СМА, ПМА, ЗМА) в пределах нижней границы возрастной нормы, с асимметрией ЛСКср по СМА D>S 17% N до 15%; по ЗМА D>S 28% N до 25%. Признаки дисциркуляции в вертебро-базиллярной системе. Асимметрия ЛСКср по ПА на ЭК-уровне S >D 32% N до 25%. Периоды умеренного снижения кровотока по правой ПА на ЭК-уровне и на ТК-уровне. Периоды гипертонаса артерио-капиллярного русла по ОА. Венозный компонент существенно не усилен.
- **УЗИ органов брюшной полости и почек** (03.03.2016г): ПЕЧЕНЬ: Размеры не увеличены, КВР правой доли – 13,6 см. Нижний край выступает из-под реберной дуги по правой срединно-ключичной линии на 1,0 см. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура паренхимы однородная. Сосуды воротная вена не расширена - 0,8 см. Протоки в воротах печени общий желчный проток расширен до 0,6 см. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: Форма каплевидная. Размеры увеличены. Стенка утолщена до 0,3 см, эхогенность стенки повышена. Просвет осадок. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Поджелудочная железа визуализируется удовлетворительно. Размеры: головка – 1,8 , тело – 1,3 , хвост – 1,7 см. Контур ровный. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная. СЕЛЕЗЕНКА: Размеры не увеличены: 9,6 x 4,2 см. Эхогенность паренхимы не изменена. Эхоструктура однородная. Селезеночная вена не расширена - 0,7 см. В желудке натощак – содержимое. ПОЧКИ: Расположены в типичном месте. Подвижность почек в пределах нормы. Контур ровные. Размеры: правая 12,1 x 5,3 x 3,5 см; объем 117,4 см³, левая 11,2 x 5,4 x 3,8 см; объем 120,2 см³. Соотношение объема почек и массы тела 0,47 % норма (0,4 - 0,6)%. Паренхима обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена. Центральный эхокомплекс не изменен. Лоханки не расширены. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: Мочевой пузырь опорожнен. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Расширение общего желчного протока. Увеличение желчного пузыря. Утолщение стенки желчного пузыря. УЗ-признаки дисхолии. Реактивные изменения поджелудочной железы. Содержимое в желудке натощак.
- **УЗИ щитовидной железы** (03.03.2016г): Расположена в типичном месте. Визуализация удовлетворительная. Контуры ровные. Перешеек 0,35 см. Правая доля: толщина – 1,2 см, ширина – 1,8 см, длина – 5,8 см, объем – 6,0 см³. Левая доля: толщина – 1,1 см, ширина – 1,3 см, длина – 4,8 см, объем – 3,3 см³. Суммарный объем – 9,3 см³. Эхогенность: обычная. Эхоструктура: однородная. ЦДК: кровоток не изменен. ИД: IR 0,60 (норма 0,6-0,7). **Заключение:** Объем щитовидной железы - 9,3 см³.
- **Консультация невролога:** Синдром вегетативной дистонии. Функциональное нарушение терморегуляции. *(копия осмотра прилагается)*
Рекомендовано: 1) лечение очагов хронической инфекции; 2) режим дня, зрительных нагрузок; 3) электросон № 10 по месту жительства; 4) общий лечебный массаж № 12 по месту жительства; 5) ванны с морской солью, хвойным экстрактом по 15-20 минут x 2-3 раза в неделю; 6) лечебная гимнастика; 7) Пикамилон 0,05 по 1 таб x 2 раза в день – 1,5 месяца, затем Фезам 1 кап x 2 раза в день - 1 месяц, затем Танакан 1 таб x 2 раза в день - 1,5 месяца. Курс терапии повторить с середины августа 2016 г. 8) Наблюдение невролога в динамике.
- **Консультация эндокринолога:** На момент осмотра патологии не выявлено.
- **Консультация психиатра:** Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы.
Рекомендовано: Сертралин 0,05 по 1 таб во время завтрака.

- **Осмотр офтальмолога:** OD – гипертрофия пигментного эпителия сетчатки.
Рекомендовано: Контрольный осмотр 1 раз в год.

В отделение: Стол №5; режим общий.

За время наблюдения в отделении состояние ребенка стабильное. При проведении термометрии в 3-х точках в течение 3-х суток – патологии не выявлено. При выписке состояние ребенка удовлетворительное. Активных жалоб нет. Кожа чистая от сыпи. Зев спокоен. В легких дыхание проводится во все отделы равномерно, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочевыделение свободное, безболезненное.

Ребенок выписывается домой в связи с окончанием обследования под наблюдением педиатра по месту жительства. Выписка и рекомендации выданы на руки.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. **Диспансерное наблюдение** педиатра, психоневролога, гастроэнтеролога по месту жительства;
2. Проведение видео-ЭЭГ-мониторинга при гипертермии по месту жительства;
3. **Диета №5**, дробное питание;
4. **Режим:** охранительный. Соблюдение режима дня. Ежедневные прогулки не менее 2 часов. Ночной сон не менее 8-9 часов. Ограничение времени проведения у телевизора, компьютера до 1 часа в день;
5. Освобождение от кроссов, соревнований, кувырков, резких сотрясений корпуса, ныряний в воду. Показано ЛФК, водные процедуры;
6. **Лекарственная терапия:**

Месяцы	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август
Препараты						
Сертралин 0,05	по 1 таб во время завтрака					
Пикамилон 0,05	по 1 таб х 2 раза в день – 1,5 месяца					по 1 таб х 2 раза в день – 1,5 месяца
Фезам			1 кап х 2 раза в день - 1 месяц			
Танакан				1 таб х 2 раза в день - 1,5 месяца		
Тримедат		По 100 мг х 3 раза в день – 3 недели				
Хофитол		По 1 таб х 3 раза в день за 30 мин до еды – 3 недели				

7. Рекомендации специалистов (см. выше);
8. **Контроль** по месту жительства:
 - ЭКГ – 2 раза в год, ЭХО-КГ – 1 раз в год;
 - УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы (ТТГ, свободный Т₄, АТ-ТПО) – 1 раз в год;
9. Санация очагов хронической инфекции;
10. **Строго противопоказано проведение физиотерапевтических процедур: УФО, магнитотерапия, СВЧ, кислородотерапия, длительная инсоляция;**
11. При необходимости согласования дальнейшей тактики лечения и ведения ребенка, возможна консультация медицинских документов в ДНПЦ противорадиационной защиты «НИКИ педиатрии» (тел.8(495)484-32-17).

В контакте с инфекционными больными не был.

Выдан листок нетрудоспособности Алдохиной Ирине Алексеевне с 01.03.2016г по 11.03.2016г № 198606420883

Лечащий врач

Зав.отд., д.м.н.

Руководитель ДНПЦ противорадиационной защиты

проф. д.м.н.



Е.Н.Якушева
Е.А.Потрохова

Л.С.Балева

**ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
 НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
 ГБОУ ВПО «РНИМУ им. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ
 ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ N 3069/14**

РЕБЕНОК Алдохина Дарина Алексеевна, 11 лет (30.07.02.г.р.)

Поступил 21.04.14. Выбыл 16.04.14.

Домашний адрес: Брянская область, г.Клинцы, ул.Мира, д.95, кв.66

Диагноз основной: Вегето-сосудистая дистония с диэнцифальными включениями (нарушение терморегуляции).

Сопутствующий: Биллиарная дисфункция. Аллергический ринит. Аллергический бронхит. Хронический гастродуоденит, поверхностный, неполная клиничко-эндоскопическая ремиссия. Дуоденогастральный рефлюкс. Вокализмы. Минорные аномалии иммунитета.

Девочка поступила в клинику впервые с жалобами на боли в животе, частые ОРВИ, гипертермию, рецидивирующий кашель с 2013г.; боли в сердце.

В клинике ребенок проконсультирован руководителем отдела Балевой Л.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА :

-Диаскинтест от 13.05.14: отриц.

-Фагоцитарная активность нейтрофилов нейтрофилов периферической крови.

Показатели	30 мин	120 мин	№ (30)
1. Процент фагоцитоза нейтрофилов, или фагоцитарный индекс (ФИ) - %	55	90	75-90%
2. Фагоцитарное число по отношению к фагоцитирующим нейтрофилам (ФЧ-Ф)	7,55	14,56	4,5-10
3. Фагоцитарное число по отношению к общему кол-ву нейтрофилов (ФЧ-100)	4,15	13,1	

4. Индекс завершенности фагоцитоза (ИЗФ) (N менее 1)

4.1 ИЗФ-1 - 1,64

4.2 ИЗФ-2 - 1,93

4.3 ИЗФ-3 - 3,16

-РЭГ: Недостаточное кровенаполнение мозга в каротидном бассейне слева и в вертебро-базилярном бассейне с 2-х сторон (за счет гипертонуса крупных артерий), на фоне гипотонии мелких артерий и артериол в обоих бассейнах с 2-х сторон. Синдром arterii vertebralis (?)

-Гормональный профиль:

Показатель	Результат	Норма
Тиреоглобулин (ТГ)	0,9	0-55 нг/мл
Тиреотропный гормон (ТТГ)	0,9	0,3-4,0 м Мед/л
Трийодтиронин (ТЗь)	3,2	1,2 – 3,2 нмоль/л
Тироксин свободный (Т4св.)	16,8	10,0-25,0 пмоль/л
Антитела к тиреоглобулину (АТ ТГ)	0	0-100 МЕ/мл
Антитела к тиреопероксидазе (АТ ТПО)	0	0-50 МЕ/мл

-Глюкоза натощак: 4,8 ммоль/л (норма)

-Общий анализ крови: без патологии

-Исследование сыворотки крови иммуноферментным методом: Вирус герпеса 1/2: АнтиВПГ1/2 G – отриц.;

-Исследование на наличие ДНК персистирующих вирусов (ан. мочи, буккальный соскоб): Ureaplasma urealyticum+ parvum, Cytomegalovirus – отриц.; Epstein-Barr – отриц. Chlamydia trachomatis – отрицательный; Mycoplasma hominis – ~~+~~ Herpes simplex – отрицат.

-УЗИ малого таза: УЗ-картина матки и яичников соответствует пубертатному периоду. (см. ксеркопию)

-Гинекологический мазок: см. ксеркопию

-ЭКГ: Выраженная синусовая аритмия, ЧСС=95-71 уд. в 1 мин. Нормальное положение ЭОС. Стоя -

учащение синусового ритма до ЧСС=125-122 уд. в 1 мин. (выраженный прирост ЧСС, ритм регулярный), тахикардия умеренная. Ухудшение процесса реполяризации в миокарде желудочков (диффузное снижение з.Т) вегетативного характера. Умеренное удлинение интервала QT (инт. QTc=447-443 мс при N<440мс).

-Посев из носа, зев: без патологии

-Кожные скарификационные аллергопробы с нативными аллергенами

Аллерген	Степень реакции
ТКЖ	-
ДП 312	+
перо подушки	++
Ш. собаки	-
Ш. кошки	-
клещ	-
молоко	-
яйцо	-
рыба	-
рис	-
гречка	-
геркулес	-
пшеница	+
береза	-
ольха	-
орешник	-
овсяница	+++
timoфеевка	++
одуванчик	-
ежа	++
полынь	+
амброзия	-
лебеда	-

-ЭГДС:пангастрит; дуоденогастральный рефлюкс; бульбит; дуоденит. (см. ксеркопию)

-ФВД: без патологии

-Биохимическое исследование крови: умеренное снижение триглицеридов и коэф. атерогенности (см. ксеркопию)

-УЗИ вилочковой железы: Железа визуализируется только в поперечнике над грудиной, в яремной ямке, не изменена по эхоструктуре и экзогенности; ширина 4,8 см. (см. ксеркопию)

-УЗИ щитовидной железы: Объем щитовидной железы 8,0 см³. (см. ксеркопию)

-УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки: Нельзя исключить наличие гастродуоденит с дуоденогастральным рефлюксом . Повышение подвижности обеих почек. Нельзя исключить наличие нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. (см.ксеркопию).

-МРТ головного мозга + в сосудистом режиме: Очаговых изменений головного мозга не выявлено. МР-картина перенесенного пансинусита. (см. ксеркопию)

-ЭЭГ: В фоновой ЭЭГ умеренная дизритмия. Функциональные пробы появление патологической активности не провоцируют. Межполушарной асимметрии, эпилептиформной активности не зарегистрировано.

-Рентген придаточных пазух носа: признаки гайморита.

-Рентген грудной клетки: Рентгенологические признаки обструктивного синдрома.

-Рентген шейного отдела позвоночника: выпрямление шейного отдела

-Ан. мочи на мембранолиз: снижение антиоксидантной защиты

-Титр АСЛ-О < 1:200; РФ – отр.; СРБ - < 6,

-Клинический анализ мочи

количество	
прозрачность	Полн
осадок	
удельный вес	1031
реакция	кисл
белок, сахар, ацетон, желчны	Отс.
Эпителий плоский	Единичн.
Лейкоциты	0-1-1 в п/зр
эритроциты	0-1 в п/зр
Цилиндры гиалиновые зернистые	Отс.
слизь	нет
соли	Отс.

-Ан. мочи по Зимницкому: без патологии

-Ан. мочи по Нечипоренко:

реакция	кисл.
белок	Отс.
Эпителий плоский	Единичн.
Лейкоциты	300
эритроциты	200
Цилиндры гиалиновые зернистые	Отс.
слизь	умерен.
соли	Отс.

-Результаты иммунологического исследования:

Ig G	11,9	(6,5-16 г/л)
Ig A	1,47	(0,45-2,5 г/л)
Ig M	1,33	(0,5-2,5г/л)
Ig E	16,9	(до 115,8МЕ/мл)
ЦИК	1,0	(3,2-5)

-Ан. крови на: HBs-Ag: отр., Hbcor-AT:отр., HCV-AT: отр

-Биохимическое исследование мочи

Показатели	Норма	
Водородный показатель	5 - 7	7,1
Титр. Кислотность, моль/сут	48 -62	34,1
Аммиак, ммоль/сут	35 - 59	38,5
Оксалаты, мкмоль/сут	90 - 135	70
Ураты, ммоль/сут	0,6 – 6,0	1,3
Кальций, ммоль/сут	1,5-4,0	0,18
Фосфор, ммоль/сут	19-32	19,1
Креатинин мочи, ммоль/сут	2,5-15	3,7

-Ан. крови на: Ig G k Mусорl. pneumn. – отр.,

-Эхо-КГ: Эхокг признаков пороков сердца не выявлено. Дисфункция митрального клапана; дилатация легочной артерии и правого желудочка (см. ксеркопию)

Заключения консультантов:

-Невролог: синдром вегетативной дистонии; функциональное нарушение терморегуляции; вокализмы;

нарушение сна.

-**Нефролог:** данных за патологию почек нет

-**Эндокринолог:** патологии не выявлено

-**Хирург:** патологии не выявлено

-**Стоматолог:** показана санация бьта

-**Гинеколог:** пубертатный период

-**Гастроэнтеролог:** Хронический гастродуоденит, поверхностный, неполная клиничко-эндоскопическая ремиссия. Дуоденогастральный рефлюкс. Дисфункция билиарного тракта.

-**ЛОР-врач:** Аллергический риносинусит. Хронический гранулезный фарингит.

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, клиники, результатов обследования.

Ребенок получал лечение: беродуал, проспан, де-нол, вентолин, полидекса, назорел, либексин, супрастин в/м, в/м преднизолон, фенибут, бронхомунал, виферон

РЕКОМЕНДАЦИИ:

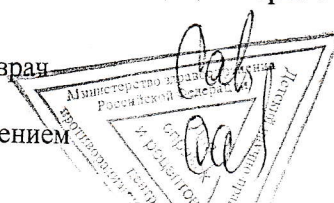
1. Диспансерное наблюдение иммунолога, аллерголога, невролога, дерматолога, кардиолога.
2. Элиминационный режим. (см. памятку). Спать с приподнятым головным концом кровати.
3. Диета: с исключением гистаминолибераторов, жирного, соленного, пряного, жаренного, острого; последний прием пищи за 2 часа до сна.
4. **Отвод от профилактических прививок на 1 год.**
5. Синупрет 1тх3р/д – 14 дней (май)
6. Протаргол 2кх3р/д – 14 дней, затем кромогексал 1впх3р/д – 2мес.
7. Бронхомунал 1кап./ут. – 10 дней (май, июнь, июль)
8. Виферон-2 1свх2р/д, через день – 10 дней, затем 1свх2р/д, 2раза в неделю- 2недели, затем 1св. в неделю – 1мес.
9. Де-нол 240х2р/д (ут., в.) – до 1мес. (до 28мая), затем мотилиум 1тх4р/д, за 30мин. до еды и н/ночь – 1мес.
10. Ультоп 20мг/ут. – 1мес. (июнь), затем мезим-форте 1тх3р/д – 1мес.
11. Йодомарин 200мкг, 1раз в день, после завтрака – 6мес. (с сентября) ✓
12. Фенибут 1/2тх2р/д (день, вечер) – 2мес. (с мая), затем новопассит 1т, н/ночь – по 10 дней месяца, в течение 3-х месяцев ✓
13. Пантогам 0,25х2р/д (ут., д.) – 2мес. (с мая), затем карнитон 1т/ут. – 2мес.
14. Цитофлавин 1тх2р/д – 1мес. (октябрь) ✓
15. Ванночки с фурацилином №10
16. Кавинтон 1/2тх2р/д (ут., в.) – 1мес. (октябрь) ✓

Контакта с инф. заб. нет.

Повторная госпитализация через 6-12 месяцев

Лечащий врач

Зав. отделением



Савченко Н.К.

Савченко Н.К.

Отделение ОРР № ИБ 3069/2014 Дата 14.05.2014
 ФИО Алдохина Дарина Алексеевна Возраст 11 л. Рост 163 Вес 43
 Страх. полис: - 3292799769000017 ИНГОССТРАХ-М

Направительный диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей

Код направительного диагноза (по МКБ-10): K83

Цель исследования: _____

Параметры исследования: 3DTOF

Ориентация среза: сагитальная, аксиальная, фронтальная

РЕЗУЛЬТАТЫ:

На серии полученных МР-ангиограмм Велизиев круг замкнут. Внутренние сонные артерии и их сифоны обычного направления и диаметра, расположены симметрично, без признаков смещения и внешнего сдавления. МР-сигнал внутри просвета сосудов - однородный. Средние мозговые артерии с обеих сторон отходят от внутренних сонных артерий и формируют основные артерии. Локальные расширения или сужения сосудов не визуализируются. Просветы сосудов имеют однородную интенсивность МР-сигнала. В передних мозговых артериях признаки сужения или смещения отсутствуют. Основная артерия дугообразно отклонена вправо в аксиальной проекции, не изменена, делится на две задние мозговые артерии. Передняя и задние соединительные артерии с обеих сторон сформированы правильно, обычного размера. Интракраниальные отделы позвоночных артерий обычного калибра, симметричные. Участков патологической извитости или локального расширения не определяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Врач _____

Назарова Н. Ф.

Отделение ОРР № ИБ 3069/2014 Дата 07.05.2014
 ФИО Алдохина Дарина Алексеевна Возраст 11 л. Рост 163 Вес 43
 Страх. полис: - 3292799769000017 ИНГОССТРАХ-М

Направительный диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей

Код направительного диагноза (по МКБ-10): K83

Цель исследования: _____

Параметры исследования: T2-TSE, T1-SE, T2 FLAIR

Ориентация среза: сагитальная, аксиальная, фронтальная

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Полушария головного мозга симметричны. Очаговых изменений интенсивности МР-сигнала от вещества головного мозга, мозжечка, ствола головного мозга не выявлено. Боковые желудочки симметричны, не расширены. Углублены задние рога. Гипофиз дифференцирован. Воронка не смещена. Хиазма не изменена. Зрительные нервы четко прослеживаются. Мозжечок обычно расположен. Субарахноидальное пространство по конвекситальной поверхности не расширено. Срединные структуры не смещены. Кранио-verteбральный переход не изменен. Гиперплазия слизистой гайморовых пазух, решетчатых клеток, основной пазухи больше слева, лобной пазухи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Очаговых изменений головного мозга не выявлено. МР-картина перенесенного пансинусита.

Эндокринолог: патологии не выявлено

Гинеколог: функциональная киста левого яичника; нарушение менструального цикла пубертатного периода.

ЛОР-врач: аллергический ринит

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, клиники, результатов обследования.

Ребенок получал лечение: когитум, кавинтон, церебрализин методом РТ, сингуляр, ИРТ, магнитотерапия.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

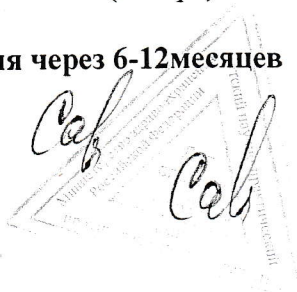
1. Диспансерное наблюдение иммунолога, аллерголога, невролога, дерматолога, кардиолога.
2. Элиминационный режим. (см. памятку). Спать с приподнятым головным концом кровати.
3. Диета: с исключением гистаминолибераторов, жирного, соленого, пряного, жаренного, острого; последний прием пищи за 2 часа до сна.
4. **Отвод от профилактических прививок на 1 год.**
5. Кавинтон 1/2тх2р/д – 1мес. (октябрь), затем карнитон 1т/ут. – 3мес., затем кудесан-форте 1т/ут. – 3мес.
6. Сингуляр 5мг, н/ночь – 2мес. (с октября)
7. УЗИ органов малого таза, гормоны (ЛГ, ФСГ, пролактин, эстрадиол, тестостерон) на 7 день менструального цикла
8. Диклофенак в свечах 25мг, н/ночь – 7 дней (октябрь)
9. Циклическая витаминотерпия в течение 3 циклов:
- с бдня: нейромультивит 1т/ут. – 10 дней
- с 16 дня: витЕ 200мг 1кап./ут. - 16 дней
Вит.А 5% 12кап./ут. – 16 дней.
10. Грандаксин 1тх2р/д – 7 дней, затем 1тх3р/д – 2мес., затем нервохель 1тх3р/д – 1мес.
11. Наст. элеутерококка 12кап.х2р/д – до 3-х месяцев
12. В течение 2-х недель (апрель):
- Де-нол 240х2р\д (ут., в.)
- Ультоп 20мгх2р/д (ут., в.)
13. Йодомарин 200мкг, 1раз в день, после завтрака – 6мес. (с сентября)
14. Когитум 2амп./ут. – 1мес. (февраль)
15. Триампур 1/2таб., утром – 1мес. (январь)

Контакта с инф. заб. нет.

Повторная госпитализация через 6-12 месяцев

Лечащий врач

Зав. отделением



Савченко Н.К.

Савченко Н.К.

