



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 дедушки 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 дисэнцефальными включениями (нарушение терморегуляции)». Последняя госпитализация в отделение в марте 2015 года с диагнозом: (основной) «Вегето-сосудистая дистония с дисэнцефальными 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	Нб 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-базилярном 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.
- **Допплерография 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-базилярной 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 гипертонуса 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 натошак – 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 натошак.
- **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. Мочеиспускание 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