



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ
ГБУЗ «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

690091, г.ВЛАДИВОСТОК, ул.УБОРЕВИЧА, 30/37

тел: (423) 242-07-05, факс 243-81-35
mail: info@kkcsvmp.ru
http: www.kkcsvmp.ru

Региональный клинический центр аллергологии и иммунологии

г. Владивосток, ул. Уборевича, 30/37 тел. 2-40-07-69; 2-42-13-58

ВЫПИСКА

Из истории болезни стационарного больного № 1001453/503

Пациент	ЧИЖИЧЕНКО ИВАН СЕРГЕЕВИЧ
Дата рождения, возраст	02.02.2010, 10 лет
Домашний адрес	Находка
Дата поступления	25-02-2020 15:41
Дата выписки	16.03.2020

ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ:

Основной: Тяжелый комбинированный иммунодефицит (мутация IL2RG в гомозиготном состоянии, нуклеотидная замена с.555 С-Г.)

Осложнения: Сепсис, смешанной этиологии (грибково-бактериальной), подострое течение с полиорганым поражением. Хроническая двусторонняя пневмония долевая с множественными бронхоэктазами, диффузным пневмофиброзом, обострение Левосторонний тотальный пневмоторакс. ХДН 2 ст. Вторичная легочная гипертензия 1 ст. Кандидозный стоматит.. Трофические язвы кожи крестцовой области и зоны промежности. Эрозивный баланопостит. Гепатолиенальный синдром. Реактивный панкреатит. Вторичный синдром нарушенного кишечного всасывания. Симптоматическая анемия, тромбоцитопения тяжелой степени. Миокардиодистрофия стойкая, НК 2А ст. Тяжелая (до кахексии) белково-энергетическая недостаточность, смешанной этиологии, прогрессирующее течение.

Сопутствующий: Риновирусная инфекция. Хроническая микст - ВПГ, ЦМВ инфекция, персистирующее течение. Метастазарный фиброзный дефект правой плечевой кости (уточнение при возможности биопсии). Пупочная грыжа.

Анамнез:

Ребенок от 2 беременности, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Угроза прерывания в 22 недели, ринит. ОРВИ в 32 недели, отеки беременных. Масса тела при рождении 4220, длина 52 см. Пуповина отпала на 7 сутки. Пупочная рана без особенностей. Привит БЦЖ в роддоме. На грудном вскармливании до 2-х месяцев., далее смесь Малютка. В 3 месяца

выявлено снижение гемоглобина до 102 г/л, получал препараты железа (ферум-лек). В первые 3 мес. - без патологии: НСГ, невролог, ортопед, педиатр, кардиолог, окулист. В 4 мес. - тенденция к лейкопении, анемия средней степени тяжести, нормохромная; уратурия. С раннего возраста (с 4 мес) у ребенка периодически отмечались высыпания на коже (описываются как папулезные, папулезно-везикулезные, эпизодически с мокнутием и гнойным содержимым), интерпретировались под разными диагнозами: аллергический дерматит, реакция на укусы насекомых, крапивница, стрептодермия, пиодермия; динамического наблюдения у дерматолога, аллерголога не было, лечение проводилось местными антисептическими средствами. Отмечалось рецидивирующее течение стоматита. Привит по возрасту, реакций на вакцинацию не отмечалось.

До года перенес 3 раза ОРВИ, течение без осложнений, в 8 мес. - гнойный конъюнктивит. В год сохранялась легкая анемия, моноцитоз. В 2 г.2 мес - ротавирусная инфекция без осложнений. В 3 г.3 мес. - атопический дерматит?; 19.06.13 г. - в клиническом анализе крови - лейкоцитоз до 17,1 Г/л, э17%, п/я 2%, б1%, с/я 22%, л30%, мб%, СОЭ 8 мм в час. - через 3 дня - стрептодермия распространенная. В динамике нарастание лейкоцитоза нейтрофилёза, СОЭ. В ноябре 2013 переехали в Бурятию, там ухудшение кожного синдрома (со слов стрептодермия, сведений в Ф112-у нет, за медицинской помощью не обращались). Со слов мамы в январе 2014 перенесли герпетическую инфекцию с распространенным поражением в области шеи, лечились в стационаре, выписка в Ф112 у отсутствует

В феврале 2014 г. по апрель 2014 г. т- стац. лечение в ДРКБ Бурятия - Буллезный эпидермолиз, тяжелый с полиорганной недостаточностью. Острая почечная недостаточность. Правосторонняя верхнедолевая пневмония, тяжелой степени. Анемия тяжелой степени. Гипотрофия 2 степени. Не исключен синдром Лайелла?, септический процесс? (из ран St.aureus, P.aeruginosa). КТ - пневмофиброз s2, верхней доли справа и S9 нижней доли слева. Гепатоспленомегалия. Был проведен селективный скрининг на наследственные заболевания - проба на белок, проба Фелинга, проба Легала, проба с 2,4 - ДНФГ на кетокислоты, проба на цистин, гомоцистин, гомогентизиновую кислоту, Бенедикта - отриц. Выписка ребенка отправлялась в РДКБ г. Москва - заочное заключение - возможно у данного ребенка токсико-эпидермальный некролиз, были даны общие рекомендации по ведению. После выписки по всему телу множественные рубцовые изменения, местами келоидного характера, деформация ушных раковин рубцового характера с изменением хрящей, со слов эпизоды высыпаний на коже, эпизоды стоматита. В динамике сохранялась эозинофилия 11%, лейкоцитоз, СОЭ до 18 мм в час. Вернулся из Бурятии летом 2015 г. В феврале 2016 года - бронхит, лечение амбулаторно. Со слов мамы течение бронхита затяжное, ребенок практически постоянно кашлял; отмечались эпизоды повышения температуры до фебрильных цифр. Рентген снимок сделан впервые в июне, с учетом выявленных изменений был госпитализирован в стационар по месту жительства (г. Находка) - выписка отсутствует и через два дня переведен в КДКД №1

С 12.06 по 22.07.16 г лечение в КДКБ №1 ЭХО 2 с диагнозом. - Правосторонняя острая деструктивная пневмония, легочно-плевральная форма, гнойный плеврит на фоне ХНЗЛ; хронического ателектаза С2 средней и нижней доли справа с исходом в пневмосклероз, цилиндрические бронхоэктазы С3 средней и нижней доли справа. Хроническая сердечно-легочная недостаточность. Гепатолиенальный синдром. Язвы задней стенки глотки. Хроническая микст-герпетическая инфекция. Генерализованная вирусно-бактериальная, грибковая инфекция. Вторичная иммунная недостаточность. Первичный иммунодефицит? Из ТБД высев Сандида альбиканс, чувствительна к амфотерицину, из зева высев синегнойной палочки. ВИЧ - отриц. Проводилось иммунологическое обследование в неполном объеме - от 29.06.16 СД3-51%(3.32), СД4-

32(2.08), СД8- 27% (1,75), С 16- 16% (1.04), СД20- 22%(1,43), СД25- 10% (0,65), СД 95- 43% (2,29). За период госпитализации перенес герпес Зостер.

При выписке сохранялись умеренные симптомы интоксикации, проявления дыхательной недостаточности, гепатолиенальный синдром. Сохранялась бледность кожных покровов и слизистых, рубцовые изменения на коже; на лбу, по задней поверхности шеи б/болезненные кожные инфильтраты с гиперемией кожи; признаки хронической гипоксии - деформация фаланг пальцев по типу « барабанных палочек»; отмечалась деформация грудной клетки за счет уплощения правой половины; ослабленное дыхание ниже угла лопатки по задней поверхности, незвучные влажные разнокалиберные хрипы, больше справа; приглушенность тонов сердца с систолическим шумом по левому краю грудины; увеличен объем живота, печень – нижний край на уровне пупка, селезенка +4-5 см. С момента выписки сведений в Ф 112-у о какой либо проводимой терапии нет. Рекомендации обследования на иммунологических койках с целью уточнения диагноза первичный иммунодефицит не выполнены.

Повторная плановая госпитализация в КДКБ№1 с 28.02 по 20.03.17, где выставлен диагноз: Хроническое неспецифическое заболевание легких: бронхоэктатическая болезнь, период обострения, цилиндрические бронхоэктазы бронхов S3 справа, средней и нижней доли справа, S5, S10 слева. Хронический гнойный бронхит. Пневмосклероз. Средней и нижней доли справа, нижней доли слева. Стойкая миокардиодистрофия. Хроническая легочно-сердечная недостаточность IIА-В степени. Генерализованная лимфаденопатия инфекционного генеза: увеличение лимфоузлов средостения, корня правого легкого, параортальных и паравerteбральных, паратрахеального узла лимфоузла справа, подмышечных, шейных.. Гепатоспленомегалия. Персистирующая микст-герпетическая инфекция. (ЦМВ, ВЭБ, ВПГ). Первичный иммунодефицит? комбинированный тяжелый. Кожно-конъюнктивальный синдром, обострение. Множественные келлоидные рубцы. Анемия железодефицитная легкая на фоне тяжелого заболевания. Риск муковисцидоза. Пупочная грыжа (копия выписки прилагается) Консультирован фтизиатром 07.03.17 – данных за туберкулезный процесс и инфицированность МБТ нет. Консультирован гематологом -16.03.17 – не складывается впечатление о гематологическом и лимфопролиферативном заболевании. Впервые хлориды пота сдали в октябре 2016 г. метод титрования - 71-45-80 -68 ммоль/л (март 2017 г.) – больше - пограничные значения. ДНК-8 мутаций (в гене CFTR/phe 508pel, GLU 542 Ter, Glu 551 Asp, Thr 1282 Ter, Asn 1303 Ius, 394 del TT, Arg 334 Trp, 2143 delT, 3821 delT) - отриц. Спектрометрия на наследственные заболевания - отриц. Заключение генетика – учитывая сомнительные результаты хлоридов пота и отсутствие у ребенка мажорных мутаций в гене муковисцидоза с целью уточнения диагноза возможно проведение расширенной ДНК диагностики в г. Москва.

По линии отца - у родственников ВПС (умер ребенок до года), были эпизоды мертворождения (?). У младшего брата (2,5 лет) - лимфаденопатия, гнойный шейный л/аденит в 4 мес., оперативное лечение; рецидивирующий кожный синдром, лейкоцитоз (не обследован)

С 16.10.2017 по 24.12.2017 – госпитализация в РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, отделение клинической иммунологии и ревматологии, где выставлен клинический диагноз: Первичный иммунодефицит недифференцированный. Сопутствующий: Бронхоэктатическая болезнь. Цилиндрические бронхоэктазы S3,S8,S9 справа, средней и нижней доли справа, S10 слева.

По жизненным показаниям ребенок нуждается в регулярной заместительной терапии иммуноглобулином человеческого нормальным 0.4 гр/кг 1 р/4 нед с сопутствующей антибактериальной, противогрибковой терапией(Таваник, Бисептол, Вифенд) в

постоянном режиме. Последняя госпитализация в РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, отделение клинической иммунологии и ревматологии с 15.08.18 по 24.08.18. После данной госпитализации введение иммуноглобулина проводилось не регулярно (разовые введения).

Заместительная терапия иммуноглобулином человеческим нормальным 10.0 г в/в проведена на базе ККЦСВМП РЦКАИ 27.03.2019 с приглашением на повторную явку ч/з 1 мес. В последующем направления и обращений в РЦКАИ не было, по месту жительства наблюдался нерегулярно, введение препарата иммуноглобулина нормального человеческого, противогрибковой терапии – не осуществлялось,

С октября 2019 года нарастание отрицательной динамики по основному заболеванию,, госпитализация с 5.11.19 по 26.11.19 по месту жительства с диагнозом:Первичный иммунодефицит недифференцированный.Бронхоэктатическая болезнь. Цилиндрические бронхоэктазы S3,S8,S9 справа, средней и нижней доли справа, S10 слева, хр.бронхит, обострение. Пневмофиброз обоих легких, ХДН 2 ст, хр.панкреатическая недостаточность, нутритивная недостаточность, миокардиодистрофия, анемия железodefицитная, заместительная терапия не проводилась. По тяжести состояния ребенок переведен в стац.отделение РЦКАИ ККЦСВМП., лечение с 26.11.19 по 05.12.2019 с диагнозом: Первичный иммунодефицит недифференцированный (Д 84.8). Хроническая пневмония, пневмофиброз, множественные бронхоэктазы, обострение, ассоциация пиогенного стрептококка и кандиды альбиканс; хронический бронхит. ХДН 1-2 ст. Гепато-лиенальный синдром. Полиаденопатия. Множественные келоидные рубцы.Миокардиодистрофия, стойкая.ЛГ 01.НКУ 1 ст . Пупочная грыжа. Анемия легкая, гипохромная, железodefицитная. Тяжелая белково-энергетическая недостаточность. В период госпитализации главный в/штатный периатр ДЗПК Васильева Т.Г. связывалась с зам гл врача Находкинской ЦРБ Смирновой В.Г. с акцентом на данном пациенте, необходимости контроля за получением препарата в/в иммуноглобулина с регулярным введением 1 раз в 4 недели

После выписки из отделения, с декабря 2019 до середины января 2020г состояние ребенка со слов родителей стабильное. Продолжали прием Таваника в дозе 250 мг 2 раза в день, АЦЦ 200 мг 2 р в день, Урсофальк 250 мг в день и Креон 10 тыс 3 р в день. Бисептол , п/грибковую терапию не получал, Иммунозаместительная терапия, необходимая по жизненным показаниям, не проводилась. Обследование, рекомендованное при выписки в динамике, не проведено. Со слов бабушки, стул, аппетит не были нарушены, отклонений в самочувствии не было.

С 14 – 15.01.2020 стали отмечать учащение стула – кашицеобразной консистенции желтого цвета, с кислым запахом до 4-6 раз в день. Применение смекты, фосфолгоеля с кратковременным эффектом. 20.01.2020 плановое обращение к эндокринологу по месту жительства, сделано исследование уровня глюкозы и гормонов щитовидной железы – без изменений, назначен курс Йодомарина в дозировке 1 капля 1 раз в день.

С 03.02.- 04.02.2020 – началась выраженная диарея (стул водянистый до 6 раз в день), резкое снижение массы тела (с 22 кг до 18 кг). Со слов обратились к участковому педиатру, был назначен Фосфолгель и Смекта без эффекта. (в Ф112-у сведения о посещении педиатра отсутствуют). В течение следующей недели выраженное ухудшение общего состояния, продолжающаяся потеря массы тела, диарея, нарастание слабости.

11.02.20 обратились в Находкинскую ЦРБ, откуда по СМП был доставлен в приемное отделение инфекционной больницы, осмотрен врачом инфекционистом, дано заключение об отсутствии инфекционной патологии, и направлен на госпитализацию в реанимационное отделение Находкинской ЦРБ, где находился на лечении с 11.02.2020 по 25.02.2020 (выписка прилагается).

Со слов бабушки контакт с больной респираторным заболеванием матери за 2 дня до перевода в ККЦ СВМП.

25.02.2020 был переведен в ОАРИТ ККЦ СВМП транспортом медицины катастроф. Госпитализирован в боксированную палату ОАРИТ.

Данные объективного осмотра при поступлении – состояние при поступлении крайне тяжелое за счет проявлений дыхательной недостаточности 2 степени, признаков НК 2 А ст., тяжелых проявлений белково-энергетической недостаточности, выраженных метаболических и водно-электролитных нарушений, геморрагического синдрома, анемического синдрома, симптомов интоксикации, гипертермического синдрома. Ребенок вялый, адинамичный, речь тихая. Кожные покровы бледные с землистым оттенком, выраженной сухостью и венозной сетью, геморрагические элементы на коже передней поверхности грудной клетки, плеч, голени; акроцианоз, параорбитальный, периоральный цианоз; мацерация кожи преддверия носа с геморрагическими корками; трофические дефекты кожи крестцовой зоны – 2 дефекта до 1,5 см в диаметре, в области промежности кпереди от ануса обширная язвенная поверхность до 3 см в диаметре с ярким красным дном; в подмышечных и паховых зонах обширные участки дисхромии с преобладанием пигментации; множественные рубцово-атрофические изменения кожи ушных раковин (вплоть до деформации хряща), на лице, груди, предплечьях; истончение ногтевых пластин с деформацией по типу «часовых стекол»; пальцы – «барабанные палочки»; конечности холодные. Афтозные изменения слизистой полости рта. Подкожно-жировой слой отсутствует, контурируют все суставы, позвоночник, ребра, скулы; рот не закрывается, черты лица заострены; лагофтальм; артофия всех групп мышц. Пальпируются подмышечные, паховые группы мышц до 0,6 см подвижные. Грудная клетка деформирована, бочкообразная с расширенной нижней апертурой, ассиметричная за счет умеренного уменьшения правой половины. В акте дыхания участвует равномерно с втяжением межреберных промежутков. Перкуторно мозаичная картина – участки коробочного звука и притупления. Аускультативно диффузное ослабление дыхания, более выраженное слева по передней поверхности, множественные влажные разнокалиберные хрипы с двух сторон; тахипноэ, SpO2 до 93%. Приглушенность тонов сердца, эпизоды тенденции к гипотонии. Живот увеличен в объеме, гипотоничный. Печень + 5 см из под реберной дуги, край закруглен, селезенка + 4 см. Постоянное неконтролируемое подтекание водянистого кишечного содержимого желтого цвета.

Проведено обследование

1) 26.02.20 КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Слуховой проход	AD AS широкий
Барабанная перепонка	AD AS серая
Слух: ш. р	AD норма. AS норма
Глотка	Риноскопия дыхание умеренно затруднено за счет геморрагический корок. Слизистая розовая, чистая. Слизистое отделяемое умеренно. Носовая перегородка ровная. Носоглотка без изменений
Региональные лимфатические узлы	Слизистая зев спокойный. Небные миндалины рыхлые, чистые. Подчелюстные не увеличены.
Диагноз	Окончательный Острой патологии со стороны лор не выявлено. Основной Хр.пневмония.Обострение.Пневмофиброз.Бронхоэктатическая б-нь.
Рекомендации	Лечение Увлажнение носа 0,9% физиологическим р-ром 3-4 р в день.Е-

аминокапроновая к-та 5% по 4 к-2 р в день-7 дн.

Врач Гурьева Маринжина Марленовна

2) 26.02.20 КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА

Объективно VIS OD в/о предметное
VIS OS в/о предметное.
OU передний отрезок не изменен, оптические среды прозрачны,
подвижность глазных яблок в полном объеме, конвергенция
достаточная

Девияция OD 0 гр.
OS 0 гр.

**Аutoreфракто
метрия** OD sph, Cyl, Ax
OS sph, Cyl, Ax
Периметрия порма.
Глазное дно ДЗН бледно-розовый, границы четкие, миопический
конус: нет, ход и калибр ретинальных сосудов не изменен, $\alpha : \nu = 2:3$,
макула рефлектирует, по периферии без патологии
Диагноз Патологии не выявлено

Рекомендовано Зрительный режим щадящий. Гимнастика для глаз Гимнастика для
глаз .. Контрольный осмотр в ККОЗД 1 р в 3 мес осмотр .

3) 26.02.20 КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Жалобы слабость, повышение температуры тела до 38 С, снижение веса
Анамнез заболевания болен в течении недели, слабость, снижение работоспособности,
отказ от еды, повышение температуры тела, получал лечение по месту жительства, без
должного эффекта, в настоящее время переведен в отделение реанимации с целью
дальнейшего обследования и лечения

Перенесенные заболевания и травмы перинатальный анамнез не отягощен, рос и
развивался по возрасту, у невролога на учете не состояли. В 2014г перенес Булезный
эпидермолиз. Полиорганная недостаточность. ОПН. Правосторонняя верхнедолевая
пневмония, тяжелой степени. Анемия тяжелой степени. Гипотрофия 2 степени. В возрасте
6 лет - Деструктивная пневмония справа, гнойный плеврит на фоне Хронического
ателектаза S2 средней и нижней долей справа. В 7 лет Первичный иммунодефицит
недифференцированный. Бронхоэктатическая болезнь. Наблюдаются у иммунолога.
Получают лечение курсами

Общее состояние тяжелое за счет основного заболевания, интоксикации, Ф.20 отр
Психомоторное развитие в сознании, контакту доступен, на вопросы отвечает, задания
выполняет

Менингеальные знаки нет
ЧМН без особенностей

Двигательная сфера мышечный тонус повышен с рук, с ног без видимой разницы сторон,
контрактуры голеностопных суставов

Чувствительная сфера без особенностей

Рефлексы снижены с рук, с ног без разницы сторон

Атрофии мышц выраженная атрофия всех групп мышц

Гиперкинезы нет

Экстрапирамидные нарушения нет

Координация норма
 Функции тазовых органов без нарушений
 Эмоциональная сфера эмоциональная лабильность
 Диагноз клинический Энцефалопатия смешанного генеза. Выраженный астенический синдром. . Лечение Симптоматическая терапия. Осмотр в динамике

4) Биохимия крови от 25.02.20 калий 2,29 ммоль/л, натрий 131 ммоль/л, хлор 89 ммоль/л, гематокрит 20%, сНВ 6,4 г/дл, рН 7.47 So2 72,6%

5) Дата выполнения: 26.02.2020 11:51:22

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Биохимия крови			
	Аспартатаминотрансфераза	12 ед/л	(0.00 - 35.00)
	Аланинаминотрансфераза	9 ед/л	(0.00 - 45.00)
	Мочевина	4.10 ммоль/л	(1.70 - 8.30)
<<	Креатинин	40 мкмоль/л	(74.00 - 110.00)
<	Альбумин	33.0 г/л	(36.0 - 41.0)
<	Общий белок	52.7 г/л	(66.00 - 83.00)
>	Амилаза	116 ед/л	(28.00 - 100.00)
<<	Калий крови	2.43 ммоль/л	(3.50 - 5.30)
<	Натрий крови	131.20 ммоль/л	(135.00 - 148.00)
	Хлориды	100.90 ммоль/л	(97.00 - 108.00)

6) Дата выполнения: 26.02.2020 13:15:05

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ мочи			
	Цвет	светло-желтый	
	Прозрачность	полная	
	Уробилиноген	норма мкмоль/л	
	Билирубин	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кетоны	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кровь	Отрицательно	(Отрицательно)
	Белок	Отрицательно	(Отрицательно)
	Нитриты (бактерии)	Отрицательно	(Отрицательно)
	Лейкоциты	Отрицательно	(Отрицательно)
	Глюкоза	Отрицательно	
	Удельная плотность	1015.000 мг/дл	
	рН	6.0	
Микроскопия мочи			
	Эпителий плоский	ед в п/зр	
	Лейкоциты	3-4 в п/зр	
	Эритроциты	ед в п/зр	

7) Дата выполнения: 26.02.2020 14:36:34

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Изосерология			
	Группа крови	A(II)	
	Резус-фактор	Rh(+) положительный	
	Фенотип	C+c+D+E+e+K(-)	

Анти резусные антитела	отрицательно
------------------------	--------------

8) Дата выполнения: 28.02.2020 10:57:23

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Исследование гемостаза			
	АЧТВ	34.0 сек	(30.00 - 42.00)
	Протромбиновое отношение	1.10	(0.90 - 1.30)
	МНО	1.12	
	Фибриноген	2, г/л	(2.00 - 4.00)
	Тромбиновое время	17.0 сек	(14.00 - 17.00)
	РФМК	отрицательно г/л	до 4

9) Дата заказа: 26.02.2020 12:00:02

Дата выполнения: 28.02.2020 11:59:14

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Исследование иммунологического статуса при гуморальном иммунодефиците			
	IgG	17.80 г/л	(9.00 - 20.00)
	IgA	1.90 г/л	(0.90 - 5.00)
>	IgM	4.30 г/л	(0.70 - 3.70)
Исследование уровня сывороточного иммуноглобулина Е в крови			
	IgE (общий)	1.50 МЕ/мл	до 120

10)

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ мочи			
	Цвет	светло-желтый	
	Прозрачность	полная	
	Уробилиноген	отрицательно мкмоль/л	
	Билирубин	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кетоны	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кровь	Отрицательно	(Отрицательно)
	Белок	Отрицательно	(Отрицательно)
	Нитриты (бактерии)	Отрицательно	(Отрицательно)
	Лейкоциты	Отрицательно	(Отрицательно)
	Глюкоза	Отрицательно	
	Удельная плотность	1015.000 мг/дл	
	pH	6.5	
Микроскопия мочи			
	Эпителий плоский	1-2 в п/зр	
	Лейкоциты	0-2 в п/зр	

11) Материал: Капиллярная кровь

Дата заказа: 02.03.2020 05:57:10

Дата выполнения: 02.03.2020 06:46:39

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ крови			
	Определение СОЭ	6.00 мм/ч	
!<	Лейкоциты (WBC)	1.70 10 ⁹ /л	(4.00 - 12.00)

!<	Нейтрофилы (Neu#)	0.79 10E9/л	(2.00 - 8.00)
	Лимфоциты (Lymph#)	0.85 10E9/л	(0.80 - 7.00)
!<	Моноциты (Mon#)	0.05 10E9/л	(0.12 - 0.20)
<<	Эозинофилы (Eos#)	0.01 10E9/л	(0.02 - 0.80)
	Базофилы (Bas#)	0.00 10E9/л	(0.00 - 0.10)
<	Нейтрофилы (Neu%)	46.20 %	(50.00 - 70.00)
	Лимфоциты (Lymph%)	49.50 %	(20.00 - 60.00)
	Моноциты (Mon%)	3.20 %	(3.00 - 12.00)
	Эозинофилы (Eos%)	0.80 %	(0.50 - 5.00)
	Базофилы (Bas%)	0.30 %	(0.00 - 1.00)
<<	Эритроциты (RBC)	2.16 10E12/л	(3.50 - 5.20)
<<	Гемоглобин (HGB)	64 г/л	(120 - 160)
<<	Гематокрит (HCT)	20.10 %	(35.00 - 49.00)
	Средний объем эритроцита (MCV)	93.20 фл	(80.00 - 100.00)
	Среднее содержание гемоглобина (MCH)	29.50 пг	(27.00 - 34.00)
	Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	31.70 г/дл	(31.00 - 37.00)
>	Ширина распределения эритроцитов (RDW-CV)	19.40 %	(11.00 - 16.00)
>	Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD)	66.80 фл	(35.00 - 56.00)
<	Тромбоциты (PLT)	80 10E9/л	(100 - 300)
	Средний объем тромбоцитов (MPV)	11.30 фл	(6.50 - 12.00)
	Индекс распределения тромбоцитов (PDW)	16.9	(9.0 - 17.0)
<	Тромбоциты (PCT)	0.091 %	(0.108 - 0.282)
	P-LCC (фракция больших тромбоцитов)	30.0 10E9/л	(30.0 - 90.0)
	P-LCR (коэффициент больших тромбоцитов)	37.80 %	(11.00 - 45.00)
Лейкоцитарная формула крови			
	Эозинофилы	3 %	(1.00 - 5.00)
	Палочкоядерные нейтрофилы	1 %	(1 - 5)
<	Сегментоядерные нейтрофилы	41 %	(50 - 72)
>>	Лимфоциты	52 %	(18 - 37)
	Моноциты	3 %	(2 - 10)

12) Материал: Сыворотка

IDS: 196736

Дата заказа:

02.03.2020 09:02:55

Дата выполнения:

02.03.2020 09:55:06

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Биохимия крови			
	Глюкоза	4.38 ммоль/л	(3.30 - 6.38)
	Билирубин прямой	5.8 мкмоль/л	
	Билирубин общий	11.8 мкмоль/л	(8.5 - 20.5)
	Аспаратаминотрансфераза	24 ед/л	(0.00 - 35.00)
	Аланинаминотрансфераза	15 ед/л	(0.00 - 45.00)
	Мочевина	3.40 ммоль/л	(1.70 - 8.30)
<<	Креатинин	42 мкмоль/л	(74.00 - 110.00)
<	Альбумин	33.4 г/л	(36.0 - 41.0)
<	Общий белок	53.4 г/л	(66.00 - 83.00)
	Амилаза	88 ед/л	(28.00 - 100.00)
	Калий крови	3.98 ммоль/л	(3.50 - 5.30)
<	Натрий крови	130.30 ммоль/л	(135.00 - 148.00)
<	Хлориды	96.30 ммоль/л	(97.00 - 108.00)
	Прокальцитонин	< 0.5 (отрицательный) нг/мл	< 0.5 (отрицательный)

13) Посев мочи на микрофлору

Дата заказа: 28.02.2020 13:05:02

Дата выполнения: 02.03.2020 12:29:26

Краткое заключение: Нет роста микрофлоры

14) Материал: Кал на дисбактериоз

Дата заказа: 02.03.2020 14:35:06

Дата выполнения: 03.03.2020 09:50:54

Отк л.	Показатель	Результат	Норма
Исследование на дисбактериоз			
	Патогенные энтеробактерии	не обнаружены КОЕ/гр	
	E.coli гемолитические	не обнаружено КОЕ/гр	0
	E.coli лактозонегативные	не обнаружено КОЕ/гр	(<10*5)
	E.coli со сниженной ферментной активностью	менее 10*2 КОЕ/гр	(10*7 - 10*8)
	Бифидобактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(10*9 - 10*10)
	Лактобактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(10*7 - 10*8)
	Enterococcus гемолитические	не обнаружено КОЕ/гр	
	Стафилококки (эпидермальный, сапрофитный)	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*4)
	Стафилококки золотистые	не обнаружено КОЕ/гр	0
	Дрожжеподобные грибы рода Candida	10*5 КОЕ/гр	(<=10*4)
	Плесневые грибы	не обнаружено КОЕ/гр	(<10*4)
	Неферментирующие бактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*4)
	Клостридии	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*5)
	Примечание:	Бифидобактерии и лактобактерии отсутствуют. Кишечная палочка менее 10*2 КОЕ/г. Дрожжеподобные грибы 10*5 КОЕ/г.	

15) Кровь на стерильность (взята на фоне длительной комбинированной антибактериальной и противогрибковой терапии) от 03.03.20 - высеив strept. Viridians 10*3. Чувствителен к меропенему, ванкомицину, цефоперазону, цефотаксиму. Устойчивый к азитромицину, дефулоксим. Умеренно чувствителен - амоксицилин.

16) Материал: Кал на диз.группы

Дата заказа: 03.03.2020 09:52:29

Дата выполнения: 03.03.2020 09:55:36

№№	Выделенные микроорганизмы	Концентрация	
[1]	Candida glabrata	10 ⁵ КОЕ/мл	
Антибиотикограмма *		[1]	МПК
Амфотерицин		R	
Нистатин		S	
Клотримазол		R	
Итраконазол		R	
Кетоконазол		R	
Флуконазол		R	

* S - чувствителен, I - умеренно-устойчив, R - устойчив

17) Дата заказа:

03.03.2020 20:37:30

Дата выполнения:

04.03.2020 06:58:39

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ крови			
	Определение СОЭ	5.00 мм/ч	
<<	Лейкоциты (WBC)	2.55 10 ⁹ /л	(4.00 - 12.00)
<<	Нейтрофилы (Neu#)	1.32 10E9/л	(2.00 - 8.00)
	Лимфоциты (Lymph#)	0.94 10E9/л	(0.80 - 7.00)
>	Моноциты (Mon#)	0.25 10E9/л	(0.12 - 0.20)
	Эозинофилы (Eos#)	0.04 10E9/л	(0.02 - 0.80)
	Базофилы (Bas#)	0.00 10E9/л	(0.00 - 0.10)
	Нейтрофилы (Neu%)	51.50 %	(50.00 - 70.00)
	Лимфоциты (Lymph%)	36.90 %	(20.00 - 60.00)
	Моноциты (Mon%)	9.70 %	(3.00 - 12.00)
	Эозинофилы (Eos%)	1.60 %	(0.50 - 5.00)
	Базофилы (Bas%)	0.30 %	(0.00 - 1.00)
<	Эритроциты (RBC)	3.11 10E12/л	(3.50 - 5.20)
<	Гемоглобин (HGB)	92 г/л	(120 - 160)
<	Гематокрит (HCT)	27.90 %	(35.00 - 49.00)
	Средний объем эритроцита (MCV)	89.80 фл	(80.00 - 100.00)
	Среднее содержание гемоглобина (MCH)	29.70 пг	(27.00 - 34.00)
	Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	33.10 г/дл	(31.00 - 37.00)
>	Ширина распределения эритроцитов (RDW-CV)	17.90 %	(11.00 - 16.00)
>	Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD)	60.50 фл	(35.00 - 56.00)
	Тромбоциты (PLT)	216 10E9/л	(100 - 300)
	Средний объем тромбоцитов (MPV)	10.20 фл	(6.50 - 12.00)
	Индекс распределения тромбоцитов (PDW)	16.3	(9.0 - 17.0)
	Тромбоциты (PCT)	0.220 %	(0.108 - 0.282)
	P-LCC (фракция больших тромбоцитов)	63.0 10E9/л	(30.0 - 90.0)
	P-LCR (коэффициент больших тромбоцитов)	28.90 %	(11.00 - 45.00)
Лейкоцитарная формула крови			
!<	Эозинофилы	0 %	(1.00 - 5.00)
	Палочкоядерные нейтрофилы	2 %	(1 - 5)
<	Сегментоядерные нейтрофилы	48 %	(50 - 72)
>>	Лимфоциты	47 %	(18 - 37)
	Моноциты	3 %	(2 - 10)

20) Материал: Моча

Дата заказа:

04.03.2020 06:59:36

Дата выполнения:

04.03.2020 07:00:38

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ мочи			
	Цвет	соломенно-желтый	
	Прозрачность	полная	
	Уробилиноген	норма мкмоль/л	
	Билирубин	Отрицательно	(Отрицательно)

Кетоны	Отрицательно	(Отрицательно)
Кровь	Отрицательно	(Отрицательно)
Белок	Отрицательно	(Отрицательно)
Нитриты (бактерии)	Отрицательно	(Отрицательно)
Лейкоциты	Отрицательно	(Отрицательно)
Глюкоза	Отрицательно	
Удельная плотность	1015.000 мг/дл	
pH	8.0	
Микроскопия мочи		
Эпителий плоский	3-4 в п/зр	
Лейкоциты	22-24 в п/зр	
Эритроциты	2-4 в п/зр	
Цилиндры гиалиновые	+ в п/зр	
Слизь	(++) в п/зр	

21) Материал: Сыворотка

Дата заказа:

04.03.2020 11:54:07

Дата выполнения:

04.03.2020 13:35:06

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Биохимия крови			
	Триглицериды	1.41 ммоль/л	(0.70 - 1.90)
	Глюкоза	4.41 ммоль/л	(3.30 - 6.38)
	Общий холестерин	2.26 ммоль/л	(<5.20)
	Билирубин прямой	2.3 мкмоль/л	
<<	Билирубин общий	5.4 мкмоль/л	(8.5 - 20.5)
	Аспаратаминотрансфераза	26 ед/л	(0.00 - 35.00)
	Аланинаминотрансфераза	19 ед/л	(0.00 - 45.00)
	Мочевина	2.14 ммоль/л	(1.70 - 8.30)
<<	Креатинин	42 мкмоль/л	(74.00 - 110.00)
	C-реактивный белок	<6 мг/мл	(<6.00)
!<	Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП)	0.66 ммоль/л	(>1.48)
	Липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)	1.28 ммоль/л	(<3.88)
<	Альбумин	32.8 г/л	(36.0 - 41.0)
	Кальций общий	1.91 ммоль/л	(1.90 - 2.70)
!<	Фосфор	0.47 ммоль/л	(1.30 - 2.30)
	ЩФ (ALP) Щелочная фосфатаза	80 ед/л	(51.00 - 332.00)
<	Общий белок	52.1 г/л	(66.00 - 83.00)
	Ревматоидный фактор	<8 МЕ/мл	(<8.00)
	Антистрептолизин-О (АСЛО)	<200 МЕ/мл	(<200.00)
	Амилаза	76 ед/л	(28.00 - 100.00)
<	Калий крови	3.48 ммоль/л	(3.50 - 5.30)
<	Натрий крови	130.60 ммоль/л	(135.00 - 148.00)
<<	Железо	6.6 мкмоль/л	(10.60 - 28.30)
	Креатинкиназа общая	17 ед/л	(<171)
<	Хлориды	96.00 ммоль/л	(97.00 - 108.00)
<	Магний	0.69 ммоль/л	(0.76 - 0.95)
>!	ЛДГ (LDH) Лактатдегидрогеназа	373 ед/л	(4.00 - 248.00)

22) Материал: Мокрота

Дата заказа:

03.03.2020 11:29:52

Дата выполнения:

05.03.2020 09:57:12

№№	Выделенные микроорганизмы	Концентрация			
[1]	Staphylococcus aureus	10 ⁴ КОЕ/мл			
[2]	Candida albicans	10 ⁴ КОЕ/мл			
Антибиотикограмма *		[1]	МПК	[2]	МПК
Амоксициллин/Клавулановая кислота		S		-	
Ампициллин/Сульбактам		S		-	
Цефоперазон		S		-	
Цефепим		S		-	
Цефотаксим		S		-	
Оксациллин		R		-	
Ванкомицин		R		-	
Меропенем		S		-	
Амфотерицин		-		S	
Нистатин		-		S	
Клотримазол		-		S	
Итраконазол		-		I	
Кетоконазол		-		I	
Флуконазол		-		I	

* S - чувствителен, I - умеренно-устойчив, R - устойчив

23) Материал: Мокрота

Дата заказа:

04.03.2020 09:56:46

Дата выполнения:

05.03.2020 11:42:48

Откл	Показатель	Результат	Норма
Анализ мокроты на КУМ			
	Дата взятия пробы №1	03.03.20.	
	Исследование мокроты на КУМ проба №1	не обнаружено в 300 п/зр	
Исследование мокроты			
	Номер пробы	1	
	Дата сбора	03.03.20.	
	Цвет	белесоватый	
	Консистенция	студенистая	
	Характер	слизистая	
	Альвеолярные макрофаги	на фоне умеренного количества слизи 0-2-5 в п/зр	
	Лейкоциты	не обнаружены в п/зр	
	Микрофлора	не обнаружены	

24) Материал: Сыворотка

Дата заказа:

05.03.2020 15:22:12

Дата выполнения:

05.03.2020 15:24:03

Показатель	Результат	Норма
------------	-----------	-------

13) Посев мочи на микрофлору

Дата заказа: 28.02.2020 13:05:02

Дата выполнения: 02.03.2020 12:29:26

Краткое заключение: Нет роста микрофлоры

14) Материал: Кал на дисбактериоз

Дата заказа: 02.03.2020 14:35:06

Дата выполнения: 03.03.2020 09:50:54

Отк л.	Показатель	Результат	Норма
Исследование на дисбактериоз			
	Патогенные энтеробактерии	не обнаружены КОЕ/гр	
	E.coli гемолитические	не обнаружено КОЕ/гр	0
	E.coli лактозонегативные	не обнаружено КОЕ/гр	(<10*5)
	E.coli со сниженной ферментной активностью	менее 10*2 КОЕ/гр	(10*7 - 10*8)
	Бифидобактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(10*9 - 10*10)
	Лактобактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(10*7 - 10*8)
	Enterococcus гемолитические	не обнаружено КОЕ/гр	
	Стафилококки (эпидермальный, сапрофитный)	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*4)
	Стафилококки золотистые	не обнаружено КОЕ/гр	0
	Дрожжеподобные грибы рода Candida	10*5 КОЕ/гр	(<=10*4)
	Плесневые грибы	не обнаружено КОЕ/гр	(<10*4)
	Неферментирующие бактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*4)
	Клостридии	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*5)
	Примечание:	Бифидобактерии и лактобактерии отсутствуют. Кишечная палочка менее 10*2 КОЕ/г. Дрожжеподобные грибы 10*5 КОЕ/г.	

15) Кровь на стерильность (взята на фоне длительной комбинированной антибактериальной и противогрибковой терапии) от 03.03.20 - высеив strept. Viridians 10*3. Чувствителен к меропенему, ванкомицину, цефоперазону, цефотаксиму. Устойчивый к азитромицину, дефулоксим. Умеренно чувствителен - амоксицилин.

16) Материал: Кал на диз.группы

Дата заказа: 03.03.2020 09:52:29

Дата выполнения: 03.03.2020 09:55:36

№№	Выделенные микроорганизмы	Концентрация	
[1]	Candida glabrata	10 ⁵ КОЕ/мл	
Антибиотикограмма *		[1]	МПК
Амфотерицин		R	
Нистатин		S	
Клотримазол		R	
Итраконазол		R	
Кетоконазол		R	
Флуконазол		R	

Сегментоядерные нейтрофилы	58 %	(50 - 72)
Лимфоциты	28 %	(18 - 37)
Моноциты	10 %	(2 - 10)
Гипохромия	5.00	

26) Материал: Моча

Дата заказа: 06.03.2020 11:35:36

Дата выполнения: 06.03.2020 11:36:38

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ мочи			
	Цвет	соломенно-желтый	
	Прозрачность	полная	
	Уробилиноген	норма мкмоль/л	
	Билирубин	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кетоны	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кровь	Отрицательно	(Отрицательно)
	Белок	Отрицательно	(Отрицательно)
	Нитриты (бактерии)	Отрицательно	(Отрицательно)
	Лейкоциты	Отрицательно	(Отрицательно)
	Глюкоза	Отрицательно	
	Удельная плотность	1015.000 мг/дл	
	pH	7.5	
Моча по Нечипоренко			
	лейкоциты (Неч.)	500 в 1 мл	(250 - 2000)
	эритроциты (Неч.)	250 в 1 мл	(0 - 1000)
Микроскопия мочи			
	Эпителий плоский	4-5 в п/зр	
	Лейкоциты	1-2 в п/зр	
	Эритроциты	0-1 в п/зр	

27) Материал: Кал

Дата заказа: 06.03.2020 13:57:10

Дата выполнения: 06.03.2020 13:57:20

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Физико-химические свойства			
	Консистенция	кашицеобразная	
	Форма	не оформленный	
	Цвет кала	светло-коричневый	
	Слизь	+	
	Реакция на скрытую кровь	отрицательная	
Микроскопическое исследование			
	Детрит	+++	
	Мыла	+++	
	Растительная клетчатка непереваримая	++	
	Жирные кислоты	+++	
	Слизь	++	
	Эпителий	+++	
	Простейшие	не обнаружены	
	Яйца глистов	не обнаружены	

28) Материал: Моча

Дата заказа:

08.03.2020 07:36:43

Дата выполнения:

08.03.2020 07:37:48

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ мочи			
	Цвет	соломенно-желтый	
	Прозрачность	полная	
	Уробилиноген	норма мкмоль/л	
	Билирубин	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кетоны	Отрицательно	(Отрицательно)
	Кровь	Отрицательно	(Отрицательно)
	Белок	Отрицательно	(Отрицательно)
	Нитриты (бактерии)	Отрицательно	(Отрицательно)
	Лейкоциты	Отрицательно	(Отрицательно)
	Глюкоза	Отрицательно	
	Удельная плотность	1010.000 мг/дл	
	pH	8.0	
Микроскопия мочи			
	Эпителий плоский	2-4 в п/зр	
	Эпителий полиморфный	2-3 в п/зр	
	Лейкоциты	10-11 в п/зр	
	Эритроциты	3-5 в п/зр	

29) Материал: Капиллярная кровь

Дата заказа:

08.03.2020 07:38:40

Дата выполнения:

08.03.2020 07:39:51

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ крови			
>>	Глюкоза (экспресс тест)	7.70 ммоль/л	(4.10 - 5.90)

30) Материал: Моча

Дата заказа:

11.03.2020 11:12:37

Дата выполнения:

11.03.2020 11:13:04

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Моча по Нечипоренко			
!<	лейкоциты (Неч.)	250 в 1 мл	2000
!<	эритроциты (Неч.)	0 в 1 мл	0 - 1000
	цилиндры (Неч.)	0 в 1 мл	0

31) Материал: Моча

Дата заказа:

11.03.2020 11:11:59

Дата выполнения:

11.03.2020 11:16:49

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ мочи			

Цвет	светло-желтый	
Прозрачность	полная	
Уробилиноген	норма мкмоль/л	
Билирубин	Отрицательно	(Отрицательно)
Кетоны	Отрицательно	(Отрицательно)
Кровь	Отрицательно	(Отрицательно)
Белок	Отрицательно	(Отрицательно)
Нитриты (бактерии)	Отрицательно	(Отрицательно)
Лейкоциты	Отрицательно	(Отрицательно)
Глюкоза	Отрицательно	
Удельная плотность	1005.000 мг/дл	
pH	7.5	
Микроскопия мочи		
Эпителий плоский	ед в п/зр	
Лейкоциты	1-2 в п/зр	
Эритроциты	ед в п/зр	

32) ПЦР (соскоб со слизистой зева) от 11.03.20 – вирус простого герпеса 1,2 типа (кач) – обнаружен, вирус герпеса 6 типа (кач) – обнаружен, ЦМВ (кач) – обнаружен, вирус Эпштейн-Барр (кач) обнаружен

33) Дата заказа:

11.03.2020 10:52:09

Дата выполнения:

11.03.2020 12:18:41

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Биохимия крови			
	Глюкоза	4.33 ммоль/л	(3.30 - 6.38)
	Билирубин прямой	3.6 мкмоль/л	
<	Билирубин общий	7.0 мкмоль/л	(8.5 - 20.5)
	Аспартатаминотрансфераза	21 ед/л	(0.00 - 35.00)
	Аланинаминотрансфераза	17 ед/л	(0.00 - 45.00)
	Гаммаглутамилтрансфераза	29 ед/л	(<49)
	Мочевина	2.16 ммоль/л	(1.70 - 8.30)
<<	Креатинин	40 мкмоль/л	(74.00 - 110.00)
	С-реактивный белок	<6 мг/мл	(<6.00)
<	Альбумин	33.8 г/л	(36.0 - 41.0)
<<	Мочевая кислота	125 мкмоль/л	(214.00 - 488.00)
	Кальций общий	1.93 ммоль/л	(1.90 - 2.70)
<<	Фосфор	0.97 ммоль/л	(1.30 - 2.30)
	ЩФ (ALP) Щелочная фосфатаза	100 ед/л	(51.00 - 332.00)
<<	Общий белок	49.3 г/л	(66.00 - 83.00)
	Антистрептолизин-О (АСЛО)	<200 МЕ/мл	(< 200.00)
	Амилаза	51 ед/л	(28.00 - 100.00)
	Калий крови	3.78 ммоль/л	(3.50 - 5.30)
<	Натрий крови	133.20 ммоль/л	(135.00 - 148.00)
<<	Железо	5.9 мкмоль/л	(10.60 - 28.30)
	Креатинкиназа МВ	41.0 ед/л	
	Креатинкиназа общая	61 ед/л	(<171)
	Хлориды	102.50 ммоль/л	(97.00 - 108.00)
	Магний	0.79 ммоль/л	(0.76 - 0.95)
>	ЛДГ (LDH) Лактатдегидрогеназа	268 ед/л	(4.00 - 248.00)

13) Посев мочи на микрофлору

Дата заказа: 28.02.2020 13:05:02

Дата выполнения: 02.03.2020 12:29:26

Краткое заключение: Нет роста микрофлоры

14) Материал: Кал на дисбактериоз

Дата заказа: 02.03.2020 14:35:06

Дата выполнения: 03.03.2020 09:50:54

Отк л.	Показатель	Результат	Норма
Исследование на дисбактериоз			
	Патогенные энтеробактерии	не обнаружены КОЕ/гр	
	E.coli гемолитические	не обнаружено КОЕ/гр	0
	E.coli лактозонегативные	не обнаружено КОЕ/гр	(<10*5)
	E.coli со сниженной ферментной активностью	менее 10*2 КОЕ/гр	(10*7 - 10*8)
	Бифидобактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(10*9 - 10*10)
	Лактобактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(10*7 - 10*8)
	Enterococcus гемолитические	не обнаружено КОЕ/гр	
	Стафилококки (эпидермальный, сапрофитный)	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*4)
	Стафилококки золотистые	не обнаружено КОЕ/гр	0
	Дрожжеподобные грибы рода Candida	10*5 КОЕ/гр	(<=10*4)
	Плесневые грибы	не обнаружено КОЕ/гр	(<10*4)
	Неферментирующие бактерии	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*4)
	Клостридии	не обнаружено КОЕ/гр	(<=10*5)
	Примечание:	Бифидобактерии и лактобактерии отсутствуют. Кишечная палочка менее 10*2 КОЕ/г. Дрожжеподобные грибы 10*5 КОЕ/г.	

15) Кровь на стерильность (взята на фоне длительной комбинированной антибактериальной и противогрибковой терапии) от 03.03.20 - высеив strept. Viridians 10*3. Чувствителен к меропенему, ванкомицину, цефоперазону, цефотаксиму. Устойчивый к азитромицину, дефулоксим. Умеренно чувствителен - амоксицилин.

16) Материал: Кал на диз.группы

Дата заказа: 03.03.2020 09:52:29

Дата выполнения: 03.03.2020 09:55:36

№№	Выделенные микроорганизмы	Концентрация	
[1]	Candida glabrata	10 ⁵ КОЕ/мл	
Антибиотикограмма *		[1]	МПК
Амфотерицин		R	
Нистатин		S	
Клотримазол		R	
Итраконазол		R	
Кетоконазол		R	
Флуконазол		R	

35) Спектр респираторных вирусов (носоглоточный смыв) от 04.03.20 РНК гриппа А(N1H1) pdm не обн, РНК гриппа А (N3H2) не обн, РНК гриппа В не обн, РНК коронавирусов NL-63, 229Е не обн, РНК коронавирусов HKU-1, ОС 43 не обн, РНК петайневовируса не обн, РНК парагриппа 1 типа, 2 типа, 3 типа не обн, **РНК риновирусов – обн**, РНК РС-вируса не обн, ДНК аденовирусов не обн, ДНК бокарируса не обн.

36) Материал: Капиллярная кровь

IDS: 199121

(в архиве)

Дата заказа:

12.03.2020 05:58:11

Дата выполнения:

13.03.2020 12:33:39

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Общий анализ крови			
	Определение СОЭ	7.00 мм/ч	
<	Лейкоциты (WBC)	3.35 10 ⁹ /л	(4.00 - 12.00)
	Нейтрофилы (Neu#)	2.12 10 ⁹ /л	(2.00 - 8.00)
	Лимфоциты (Lymph#)	0.82 10 ⁹ /л	(0.80 - 7.00)
	Моноциты (Mon#)	0.16 10 ⁹ /л	(0.12 - 0.20)
	Эозинофилы (Eos#)	0.23 10 ⁹ /л	(0.02 - 0.80)
	Базофилы (Bas#)	0.02 10 ⁹ /л	(0.00 - 0.10)
	Нейтрофилы (Neu%)	63.30 %	(50.00 - 70.00)
	Лимфоциты (Lymph%)	24.30 %	(20.00 - 60.00)
	Моноциты (Mon%)	4.80 %	(3.00 - 12.00)
>>	Эозинофилы (Eos%)	6.90 %	(0.50 - 5.00)
	Базофилы (Bas%)	0.70 %	(0.00 - 1.00)
<	Эритроциты (RBC)	3.10 10 ¹² /л	(3.50 - 5.20)
<	Гемоглобин (HGB)	96 г/л	(120 - 160)
<	Гематокрит (HCT)	29.30 %	(35.00 - 49.00)
	Средний объем эритроцита (MCV)	94.40 фл	(80.00 - 100.00)
	Среднее содержание гемоглобина (MCH)	31.00 пг	(27.00 - 34.00)
	Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	32.80 г/дл	(31.00 - 37.00)
>	Ширина распределения эритроцитов (RDW-CV)	20.00 %	(11.00 - 16.00)
>	Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD)	68.20 фл	(35.00 - 56.00)
	Тромбоциты (PLT)	247 10 ⁹ /л	(100 - 300)
	Средний объем тромбоцитов (MPV)	9.30 фл	(6.50 - 12.00)
	Индекс распределения тромбоцитов (PDW)	16.3	(9.0 - 17.0)
	Тромбоциты (PCT)	0.229 %	(0.108 - 0.282)
	P-LCC (фракция больших тромбоцитов)	59.0 10 ⁹ /л	(30.0 - 90.0)
	P-LCR (коэффициент больших тромбоцитов)	23.90 %	(11.00 - 45.00)
Лейкоцитарная формула крови			
	Базофилы	0.0	(0.0 - 1.0)
>	Эозинофилы	6 %	(1.00 - 5.00)
	Палочкоядерные нейтрофилы	3 %	(1 - 5)
	Сегментоядерные нейтрофилы	64 %	(50 - 72)
	Лимфоциты	22 %	(18 - 37)
	Моноциты	5 %	(2 - 10)
	эозинофилы	0	
	палочкоядерные нейтрофилы	0	
	сегментоядерные нейтрофилы	0	
	лимфоциты	0	
	моноциты	0	

Объективно на момент перевода состояние расценивается тяжелым, но стабильное. Тяжесть состояния обусловлена уровнем иммунологической недостаточности, умеренными проявлениями хронической дыхательной недостаточности, проявлениями метаболических и электролитных нарушений на фоне тяжелой белково-энергетической недостаточности (кахексии). В сознании, контактный, положение в постели свободное. Т-36,7. Периодически сидит, передвигается по палате, быстро истощается. Аппетит сохранен. Кожные покровы бледные, сохраняется выраженная венозная сеть, менее сухие, с зонами дисхромии (подмышечные впадины, паховая зона, шейная зона, область груди), множественные зоны атрофично- рубцовых изменений (шея, ушные раковины, плечи, в/з груди); на коже груди (зона стояния датчиков) геморрагические элементы в стадии «цветения» (по типу стаза капилляров); в преддверии носа сухие корочки с тенденцией к уменьшению; в области кожи крестца полная эпителизация пролежней, в зоне промежности (между анусом и мошонкой) эрозивная поверхность 2,5-3 см + 1-1 см с вялыми грануляциями в центре и эпителизацией по периферии, сухая, без признаков воспаления. Видимые слизистые розовые, влажные, налетов нет. Подкожно-жировой слой отсутствует, но появилась округлость скуловых зон. Периферические л/узлы паховые, подмышечные мелкие, б/болезненные. Мышцы атрофичные, тонус умеренный. Контурируют все суставы, ребра, позвоночник; истончение ногтевых пластин с деформацией по типу «часовых стекол»; пальцы - «барабанные палочки».

Грудная клетка деформирована, с расширенной нижней апертурой, в акте дыхания участвует симметрично. Перкуторно легочный звук, притупление в зоне локализации бронхоэктазов (более выражено справа в базальных отделах). Аускультативно дыхание проводится во все отделы, ослаблено справа в базальных отделах, выслушиваются влажные непостоянные среднепузырчатые хрипы в базальных отделах справа (зона бронхоэктазов), количество хрипов уменьшается после откашливания. ЧД 22 в мин SpO2 97-99%. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Чсс 92 в мин. Живот увеличен в объеме за счет гипотонии мышц передней брюшной стенки, гепатоспленомегалии и повышенного газообразования, при пальпации мягкий, б/болезненный; край печени + 4 см из под реберной дуги, плотный, закруглен; селезенка перкуторно + 3 см. С-м Пастернацкого отрицательный с 2-х сторон. Мочиспускание свободное б/болезненное, моча светлая, диурез за сутки адекватный. В зоне крайней плоти уменьшение гиперемии, мелкие эрозии в стадии эпителизации. Стул самостоятельно мелкими порциями 5 раз в сутки, чаще пластилинообразной консистенции без патологических примесей. Масса тела при поступлении 18 кг, при выписке 21,5 кг (+ 3,5 кг).

В левой п/ключичной зоне венозный катетер, проходим, зона стояния без признаков воспаления.

В контакте с инфекционными больными не был.

Для дальнейшего лечения направляется в стационар по месту жительства медицинским транспортом КГБУЗ «Находкинская ГБ»

Рекомендации

1. Наблюдение в динамике динамичное наблюдение педиатра, кардиолога, аллерголога-иммунолога. Контроль в КПО РКЦАИ через 1 мес.
2. Диета 5, питание дробное. Дополнительно: клинугрен юниор по 1-2 ст ложки добавлять в пищу (кашу, пюре) или пептомен энтерал (один прием пищи).

3. По жизненным показаниям нуждается в регулярной заместительной терапии иммуноглобулином нормальным человеческим для в/в введения в дозе 0.4 гр/кг массы тела 1 раз в 3-4 недели (последнее введение 15.03.2020г)! Назначение Пентоглобина, иммуноглобулина для в/м введения противопоказано.
4. Левифлоксацин 500 мг /сут в/в 7 дней, при стабильном состоянии перевод на прием per os 250 мг 2 раза в день длительно!
5. Линезолид 200 мг в/в 3 раза в сутки общим курсом до 14 дней (начат с 07.03.20) с последующей отменой при стабильном состоянии.
6. Бисептол 240 мг 2 р/сут длительно постоянно
7. Вариконазол (бифлурин, вифенд) 8 мг/кг 2 раза в сутки на период стационарного пребывания в/в (с учетом нарушенного кишечного всасывания), при амбулаторном лечении продолжить 9 мг/кг 2 раза в сутки per os длительно постоянно!
8. Урсофальк 250 мг/сут в 18.00 длительно; элькар 20% 10 кап 3 раза в день 3 мес.
9. Креон 10000 по 1 капс 3 р/сут во время приема пищи;
10. Хилак форте 20 кап 3 раза в день во время еды, при удовлетворительной переносимости возможно повышение до терапевтической; эспумизан 20 кап в каждый прием пищи.
11. Лазолван 2 мл 3 раза в день
12. Постоянная кинезиотерапия, дыхательная гимнастика
13. Наружно: на эрозивную зону промежности аргосульфат крем 2 раза в день, обработка слабозеленым марганцевым раствором после каждого акта дефекации с аккуратным подсушиванием, применение пенки миналинд.
14. Контроль клинического анализа крови планово в амбулаторных условиях 1 раз в 7 дней; общего анализа мочи 1 раз в 10-14 дней; б/х параметров (трансаминазы, щелочная фосфатаза, креатинин, мочевины, об.белок, глюкоза, амилаза, сыв. железо, калий, натрий, СРБ) 1 р/мес; В стационаре по месту жительства частота обследования по показаниям.
15. Контроль посева мокроты на микрофлору и чувствительность к АБ 1 р/мес
16. Медотвод от профпрививок, р.Манту (диаскинтест) 1 р/год, осмотр фтизиатра.
17. Консультация стоматолога, лор-врача 2 раза в год
18. Исследование крови на ВИЧ, HbsAg, HCV через 3,6 мес.
19. Контроль ЭКГ, УЗИ ЖКТ 1 раз в 3 мес + по показаниям.

16.03.20 введено в/в бифлурин 160 мг в 9-00, меронем 200 мг в 04-00, 12-00 линезолид 200 мг в 05-00., бисептол 240 мг в 11-13.

Рекомендации по иммунозаместительной и антимикробной терапии даны с учетом федеральных рекомендаций по ведению пациентов с ПИД, согласованы решением консилиума от 12.03.2020.

Лечащий врач

Зав. отделением РКЦИА Луценко Г.А.

Руководитель РКЦАИ Цыпкина Г.И.