

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации, ОГРН: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области "Государственная Новосибирская областная клиническая больница" 1025401316820

Наименование отделения (структурного подразделения): 22-Педиатрическое отделение старшего возраста

Номер медицинской карты:

Сведения о пациенте

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Филимонов Даниил Андреевич

Дата рождения: 2010 Пол: муж.

Регистрация по месту жительства: Россия, обл. Новосибирская,

Регистрация по месту пребывания: Россия, обл. Новосибирская,

Поступил: в стационар - 1

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 29.11.2024 09:15 по 06.12.2024 10:37

Количество дней нахождения в медицинской организации: 7

Исход госпитализации: Выписан (круглосуточный стационар)

Результат госпитализации: Улучшение в круглосуточном стационаре

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание: M08.3 Ювенильный полиартрит, РФ-, HLA B27 аг, АНФ-, АЦПП-, ат к ДНК-, активность 0, рентген-стадия I, ФК2.

Сопутствующие заболевания: Преходящая СА-блокада II степени.

Органическое поражение ЦНС (перивентрикулярно лейкоареоз), синдром моторной неловкости. Неуточненной этиологии фокальная эпилепсия (по фенотипу ЭРЭ-СВАС), фокальные моторные приступы, медицинская ремиссия с 03.2024, когнитивные нарушения, дислексия, дисграфия, дискалькулия.

Сложно-гиперметропический астигматизм прямого типа, гиперметропия слабой степени обоих глаз, амблиопия слабой степени обоих глаз. Компенсированная экзофория.

Белково-энергетическая недостаточность легкой степени (SDS ИМТ -1,53).

С весны 2024г. обратили внимание на припухлость межфаланговых суставов кистей, локтевых суставов, коленных.

В течение длительного времени отмечается нарушение походки. Жалоб на суставной синдром не предъявляет.

Амбулаторно исследован АНФ, HLA B27 аг - отр. Консультирован ревматологом ОП, рекомендовано дообследование и верификация диагноза в 22 д/о ГНОКБ.

Ребенок из категории недоношенных, на сроке 28 нед. С раннего возраста наблюдается с эпилепсией, получает противосудорожную терапию, прооперирован по поводу косоглазия в 2015г.

Клинически: сглаженность контуров пястно-фаланговых суставов (преимущественно слева), межфаланговых суставов кистей (преимущественно 4-5 пальцев слева), припухлость 1 пальца кисти справа, ульнарная девиация суставов кистей, сглаженность контуров лучезапястных, локтевых, коленных суставов, формирование hallux valgus с обеих сторон, левосторонний груднопоясничный сколиоз, перекос таза влево, гипотрофия мышц предплечий, нарушена походка.

Учитывая стаж суставного синдрома (более 6 недель), характер суставного синдрома (полиартрит, деформация суставов, нарушение походки), документирован ювенильный артрит, начата терапия метотрексатом.

За период госпитализации осмотрен окулистом и неврологом, получены рекомендации.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация

Лабораторные исследования: Гемограмма 02.12.2024г.: L 5,32*10⁹/л, Eг 4,84*10¹²/л, Hб 141 г/л, Тг 227*10⁹/л, нф 49,2%, лф 39,7%, м 10,3%, СОЭ 1 мм/ч.

Биохимический анализ крови 02.12.2024г.: Билирубин общий 6,8 мкмоль/л (5-21), билирубин прямой 2,67 мкмоль/л (0-3,4), билирубин непрямой 4,13 мкмоль/л (5-17,6), СРБ 1,31 мг/л (0-5), АСЛО 3,4 МЕ/мл (0-200), РФ 5,2 МЕ/мл (0-14), общий белок 71,47 г/л (57-80), альбумин 48,61 г/л (35-52), глюкоза 4,38 ммоль/л (4,1-5,9), мочевина 5,13 ммоль/л (2,8-7,2), креатинин 70,58 мкмоль/л (22-90), калий 4,3 ммоль/л (3,5-5,5), натрий 141,9 ммоль/л (130-150), АЛТ 6,95 ед/л (0-50), АСТ 20,09 ед/л (0-50), амилаза 43,67 Ед/л (28-100), ЩФ 150,94 ед/л (42-390), ГГТП 14,77 ед/л (4-42), ЛДГ 165,59 ед/л (0-295), мочевая кислота 265,64 мкмоль/л (214-488), креатинкиназа 63,55 Ед/л (0-145), КФК МВ 16,67 Ед/л (0-24), холестерин 2,8 ммоль/л (2,9-5,2), ферритин 25 мкг/л (6-320), железо 17,85 мкмоль/л (9-21,5),

кальций общий 2,49 ммоль/л (2,2-2,7), кальций ионизированный 1,18 ммоль/л (1,17-1,29), церулоплазмин 159,1 мг/л (200-600).

Гемостаз 02.12.2024г.: ПВ 12,7 сек (9,8-13,2), ПО 1,1, МНО 1,11 (0,84-1,15), АПТВ 31,1 сек (21-32,5), фибриноген 191 мг/дл (200-400), РФМК 4 мкг/мл (0-4), волчаночный антикоагулянт отр.

Гормоны 02.12.2024г.: ТТГ 3,02 мкМЕ/мл (0,35-5,1), Т4св. 0,98 нг/дл (0,5-1,4).

Серологический профиль на вирусный гепатит В, С, сифилис 02.12.2024г.: отрицательно.

А/т к ДНК 05.12.2024г.: 0,81 МЕ/мл (0-25).

ОАМ 27.11.2024г.: уд. вес 1036, глюкоза 0 ммоль/л, белок 1,33 г/л, лейкоциты 0 кл/мкл, эпителий 0 кл/мкл, эритроциты 0 кл/мкл, нитриты 0, кетоны 0 ммоль/л.

ОАМ 04.12.2024г.: уд. вес 1005, глюкоза 0 ммоль/л, белок 0,05 г/л, лейкоциты 0-1 кл/мкл, эпителий 0-1 кл/мкл, эритроциты 0 кл/мкл, нитриты 0, кетоны 0 ммоль/л.

Суточная протеинурия 04.12.2024г.: 0,31 г/сут (0,0 - 0,14), суточный диурез 1,35 л/сут

Копрограмма 02.12.2024г.: Грамотрицательные неферментирующие бактерии, обнаружение в кале: много ; Детрит, обнаружение в кале: много ; Кокковая флора, обнаружение в кале: единичные ; Лейкоциты, количество в поле зрения в кале: 0-1 /поле зр.; Мышечные волокна без исчерченности, обнаружение в кале: единичные ; Мышечные волокна с исчерченностью, обнаружение в кале: единичные ; Нейтральный жир, обнаружение в кале: единичные ; Паразиты и их яйца, идентификация в кале методом световой микроскопии: не обнаружены ; Растительная клетчатка неперевариваемая, обнаружение в кале методом световой микроскопии: немного ; Растительная клетчатка, обнаружение в кале методом световой микроскопии: единичные ; Соли жирных кислот, обнаружение в кале: единичные ; Форма кала: неоформленный ; Цвет кала: коричневый.

Инструментальные исследования: ЭКГ 29.11.2024г.: Синусовая аритмия, ЧСС 68-46 в мин с эпизодами неполной СА-блокады 2 степени. Умеренные изменения в миокарде.

УЗИ сердца 04.12.2024г.: Полости сердца не расширены. Толщина стенок в пределах нормы. Нарушения сегментарной сократимости миокарда не выявлено. Клапанный аппарат без структурной патологии. Аортальный клапан 3-створчатый, створки тонкие, подвижные, гемодинамических нарушений на клапане не выявлено. Митральная регургитация 0-1 степени, незначительная по объему. Трикуспидальная регургитация 1 степени, незначительная по объему. Расчетное систолическое давление в легочной артерии - 19 мм рт.ст. Перегородки прослеживаются на всем протяжении, сбросов на их уровне не определяется. Добавочная хорда в полости ЛЖ. Систолическая и диастолическая функции миокарда обоих желудочков в норме. Жидкости в полости перикарда нет.

Рентгенограмма стоп 04.12.2024г.: Костно-деструктивных повреждений, очагов костной деструкции не определяется. Контуры костей четкие, ровные. Р-суставные щели не изменены. Умеренный субхондральный склероз и заострение суставных поверхностей в 1м плюсне-фаланговом суставе с обеих сторон.

Заключение: Р-признаки артроза 1го плюсне-фалангового сустава с обеих сторон 1 ст.

Рентгенограмма кистей 02.12.2024г.: Костно-деструктивных повреждений, очагов костной деструкции не определяется. Контуры костей четкие, ровные. Р-суставные щели не изменены.

Рентгенограмма таза 03.12.2024г.: Костно-деструктивных повреждений, очагов костной деструкции не определяется. Контуры костей четкие, ровные. Р-суставные щели не изменены.

Рентгенограмма ОГК 02.12.2024г.: Очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Осмотры врачей-специалистов: Осмотр окулиста 04.12.2024г.: Сложно-гиперметропический астигматизм прямого типа, гиперметропия слабой степени обоих глаз, амблиопия слабой степени обоих глаз. Компенсированная экзофория.

Рекомендации: 1. Наблюдение окулиста по месту жительства. Контроль очковой коррекции.

Заключение: На момент осмотра признаков увеит не выявлено.

Осмотр окулиста 05.12.2024г.: Органическое поражение ЦНС (перивентрикулярно лейкоареоз), синдром моторной неловкости. Неуточненной этиологии фокальная эпилепсия (по фенотипу ЭРЭ-СВАС), фокальные моторные приступы, мед.ремиссия с 03.2024, когнитивные нарушения, дислексия, дисграфия, дискалькулия.

Рекомендации:

1. Принимать Леветирацетам 500 мг x 2 раза в день (у,в) , Перампанел 6 мг. на ночь -длительно
2. Контроль ЭЭГ сна через 6 мес,
3. Консультация генетика (полногеномное секвенирование?)
4. Занятия с психологом , логопедом
5. Показана госпитализация в ДНО ГНОКБ (с целью обследования , контроля ЭЭГ сна)- место получить через педиатра по м.ж.
6. Осмотр epileptолога через 6 мес.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания: - режим 2а, диета 2

- метотрексат 15 мг/нед (10 мг/м2) с 05.12

- фолиевая кислота 1 мг/сутки

Рекомендации: 1. Диспансерное наблюдение педиатра, ревматолога, офтальмолога, невролога, кардиолога.

2. Режим охранительный. Избегать травм, переохлаждений, контактов с инфекционными больными. Освободить от занятий физ. культурой в основной группе. Показана ЛФК!

Домашнее или индивидуальное обучение.

3. Диета обогащенная белком. Дополнительное питание - например, Малоежка/Здоровейка/Нутризон по 200-400 мл/сутки.

4. Лечебные рекомендации:

- метотрексат 15 мг парентерально (в/м или п/к), 1 раз в неделю, еженедельно, длительно, самостоятельно не отменять!

* под контролем ОАК, б/х крови (при снижении лейкоцитов менее 3,0 тыс и нейтрофилов менее 1,5 тыс, тромбоцитов менее 150 тыс, повышении АЛТ/АСТ - пропустить введение препарата, консультация ревматолога)

* на период течения острых инфекций с лихорадкой пропустить введение метотрексата

- фолиевая кислота по 1 мг ежедневно ил 5 мг 1 раз в неделю, кроме дня приема метотрексата, длительно

- урсодезоксихолевая кислота (урсосан) 500 мг на ночь 1 месяц, курсами 2 р/год

- холекальциферол по 2 капли (1000 ЕД) ежедневно, утром, постоянно (предпочтительнее - под контролем концентрации витамина Д сыворотки крови)

- препараты кальция в возрастной дозировке

по 1 месяцу курсами 2 р/год

- терапия противосудорожную по плану невролога продолжить

* под контролем ОАК, б/х крови.

5. На период течение ОРЗ от приема иммуномодуляторов воздержаться.

6. Контроль общего анализа крови в динамике 1 раз в 2 недели в течение 1-2 месяцев, далее - 1 раз в месяц.

Контроль б/х (о.билирубин, СРБ, ЩФ, АЛТ, АСТ, амилаза) через 2 недели, далее - 1 раз в месяц.

Контроль развернутой б/х крови (о.белок, о.билирубин, СРБ, АСЛО, ЩФ, АЛТ, АСТ, ХС, ЛДГ, КФК, калий, натрий, кальций, ферритин, фибриноген) 1 раз в квартал.

ОАМ 1 раз в квартал и при интеркуррентных инфекциях.

6. Выполнить УЗИ ОБП + почек, УЗИ лучезапястных суставов и суставов кистей (по м/ж или в ОП по вызову).

7. Осмотр ревматолога ОП через 3 месяца, по показаниям - ранее.

8. Осмотр офтальмолога по м/ж 2 раза в год, в ОП - ежегодно.

9. Наблюдение невролога ОП, рекомендации прилагаются.

10. Консультация генетика (полногеномное секвенирование?).

11. При появлении протеинурии - консультация нефролога.

12. Госпитализация в 22 отд. для контрольного обследования 14.04.2025г., по показаниям - ранее.

13. Мед. отвод от прививок, ДСТ 2 р/год (выполнить по м/ж).

14. Рекомендовано оформление МСЭ по м/ж (учитывая длительный стаж заболевания, нарушение функции суставов, ограничение жизнедеятельности в виду получаемой иммуносупрессивной терапии, потребность в частых повторных госпитализациях, коморбидность).

15. Узнать результаты сухих пятен крови через 1 месяц по т 315-99-24.

Карантина нет.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись лечащего врача Деренова Анастасия Николаевна Врач-ревматолог Ревматология

Заведующий отделением: Блажитко Н.Е.

Дата создания документа: 06.12.2024 10:55

Рекомендации на амбулаторный этап лечения обсуждены с пациентом.

Мне _____ (ФИО пациента или законного представителя пациента) понятны данные мне рекомендации по дальнейшему лечению и наблюдению, режиму.

Подпись пациента (законного представителя) _____