

Университетская клиника г. Халле (Заале)
П/Я 06097 Халле

УКН

Университетская клиника г. Халле (Заале)

Пациент: Тимофей Капусткин,

Дата рожд. 09.12.2002

Касьянова 1-23, 603087 Нижний Новгород,
Россия

Стационар: 24.06.2020-29.06.2020

Департамент оперативной и консервативной детской
и подростковой медицины
Университетская педиатрическая клиника и
поликлиника
Междисциплинарный центр сосудистых аномалий
Директор: др. Рольф Грабиц

Дата: 29.06.2020

Адрес: Эрнст-Грубе-Штр. 40, 06120 Халле
Секретариат: 0345 557 2611, Факс: 0345 557 2633
kinderkardiologie@uk-halle.de

Уважаемые коллеги,

Сообщаю Вам о нашем общем пациенте Тимофее Капусткине, который
находился на стационарном лечении в нашей клинике с 24.06.2020 по
29.06.2020г.

Диагноз:

Q27.3 Венозно-лимфатическая мальформация в области верхней
правой конечности (правое плечо, правая рука и правая кисть)

Актуально: 6-е склерозирование.

Конглобатные угри (Akne conglobata)

Подозрение на межреберную невралгию

Анамнез: пациент поступил для выполнения 5-го склерозирования
артериовенозной и смешанной лимфатической мальформации всего
правого верхнего квадранта. Предыдущие склерозирования
выполнены дважды в клинике г. Регенсбург и дважды в клинике г.
Халле. В возрасте 5 лет уже была выполнена пластическая операция и
удаление лимфангиомы в правой почке. В возрасте 13 лет на правой
тыльной стороне возникла новая мальформация, с тех пор пациент
принимает антикоагулянты. Ранее был также лимфоток из большого
пальца правой руки.

Прием медикаментов при поступлении в клинику: «Ксарелто» 20 мг 1
х день, «Сиролimus» 2мг 2 х день.

Данные обследования при поступлении: пациент 17,5 лет, м., вес 65 кг
(п.31), рост: 1,69м (п.5), стабильное общее состояние, упитанность
хорошая. Зрачки равновеликие, живая реакция на свет. Без увеличения
шейных лимфоузлов. Везикулярные дыхательные шумы, без хрипов.
Тоны сердца чистые, без патологических сердечных шумов. Живот:
кишечные шумы активные, без резистентности.

Медицинский
факультет
университета
им. Мартина
Лютера
Халле -Виттенберг

Результаты местного обследования правого верхнего квадранта:
лимфовенозная мальформация всего верхнего правого квадранта,
включая правую руку. Венозный рисунок, значительная припухлость
правой верхней стороны грудной клетки.

Результаты обследования:

ЭКГ (26.06.2020): синусовый ритм, ЧСС 88 уд./мин., вертикальное положение ЭОС. Интервал P 90мс, PQ 140мс, интервал QRS 80мс, интервал QT 382 мс, скорректированный интервал QT 382мс. Без экстрасистол, без нарушения реполяризации миокарда.

Допплерография вен правого плеча и правой руки (24.06.2020): Заключение: лишь только хорошо визуализируемые и проходимые плечеголовые вены (V. brachiocephalica) справа при наличии в значительной степени множественных и расширенных сосудов в области плеча и верхней части руки.

Ангио-МРТ (17.07.2019): Заключение: Прогрессирующая венозная мальформация верхнего правого квадранта, во внегрудном отделе с вовлечением подкожных мышц и вен. Массивные эктатические вены с множественными вновь появившимися тромбами. Массивное прогрессирование артериовенозных свищей в области правой руки, венозная мальформация находится под давлением.

Дерматологическая консультация (24.06.2020):

Результаты обследования: А: 17-летний пациент из России, в течение 3 лет принимающий препарат «Ксарелто» и «Сиролимус» вследствие венозно-лимфатической мальформации в верхнем отделе правой конечности.

Угревидные высыпания на коже, которые постепенно появились за последние 2 года.

Пациент показал селфи, выполненное на мобильный телефон год назад, на котором лицо было довольно чистое. Выполнялась местная терапия с применением лосьонов для умывания, содержащих антибиотики.

Результаты обследования: щеки, подбородок, частично лоб: гнойнички и эритематозные узелки, единичные открытые черные угри на лбу, грудной отдел свободен, спина не видна из-за повязки.

Заключение: конглобатные угри (Akne conglobata), вызванные воздействием лекарственного препарата (Сиролимус)

Рекомендовано: Систематическая терапия:

- Терапия 1-го типа при конглобатных угрях - это системная терапия с препаратом «Изотретиноин» первоначально 0,5 мг/кг массы тела с постепенным снижением при клиническом улучшении. Необходим частый контроль (каждые 4 недели у дерматолога).

В этой связи следует проверить взаимодействие с другими препаратами и противопоказания!

-Терапия 2-го типа - это систематические антибиотики, такие как «Миноциклин» 2x50 мг п.о.

Локальная терапия:

«Эпидуо гель» №2 1xдень по вечерам.

Уровень «Сиролимус» (25.06.2020): 12,5 мкг/л (цель 5-8 мкг/л)

30.06.2020: 7,6 мкг/л

Терапия и последующий уход: Выполнено без осложнений склерозирование лимфовенозной мальформации правого верхнего квадранта. В послеоперационный

период выполнена терапия анальгетиками. После операции пациент принимал препарат «Клексан», прием должен длиться в течение 7 дней, затем заново должен быть выполнен переход на «Ксарелто». Помимо этого, пациент уже некоторое время принимает препарат «Сиролимус», актуальный анализ уровня показал повышенный уровень, в связи в этом выполнен подбор дозы препарата и 30.06.2020 заново определен уровень «Сиролимус». ЭКГ, выполненное вследствие указанных в анамнезе болей в области грудной клетки, показало отсутствие патологических изменений, в частности, отсутствие экстрасистол. Скорее всего, боли связаны с межреберной невралгией.

Наши дерматологи порекомендовали терапию угревой сыпи с применением вышеуказанного препарата. Начать терапию следует по прибытии домой, совместно и при частом контроле со стороны дерматолога.

Пациент выписан домой в стабильном общем состоянии.

Терапия при выписке:

«Клексан» 40 мг 1 х день подкожно (по вечерам до 01.07.2020 включительно)

«Сиролимус» 2 мг утром, 1мг вечером.

«Ксарелто» 20 мг 1 х день. (повторно с 02.07.2020).

Данные лабораторного анализа:

Обозначение	Норма	Ед. изм.	23.6.20	25.6.20
			10:05	12:00

Биохимический анализ крови

Натрий	134-143	ммоль/л	144↑
Калий	3.3-4.6	ммоль/л	4.2
Кальций	2.10-2.55	ммоль/л	2.47
Креатинин	62-106	мкмоль/л	* 58↓
Мочевина	2.90-7.50	ммоль/л	4.00
АСАТ	0.25-0.69	мккат/л	*0.42
АЛАТ	0.13-0.75	мккат/л	0.28
ГПТ	0.10-0.50	мккат/л	0.19
ЛДГ	1.94-4.80	мккат/л	* 5.69↑
С-респт. протеин	<5.0	мг/л	16.0↑

Коагулограмма

По Квику	> 70	%	71
По Квику	> 70	%	63↓
МНО	0.85-1.15		1.26↑
МНО	0.85-1.15		1.37↑
АЧТВ	23.6-34.8	с.	*40.2↑
АЧТВ	23.6-34.8	с.	*38.9↑
ТВ	<21.0	с.	17.7
ТВ	<21.0	с.	21.0

Обозначение	Норма	Ед. изм.	23.6.20	25.6.20
			10:05	12:00
Фибриноген	2.00-4.00	г/л	*2.30	
Фибриноген	2.00-4.00	г/л		*1.30↓
Д-димер	<0.50	мкг/млФЕ	*9.34↑	
Д-димер	<0.50	мкг/млФЕ		*>
		Ед.		20.00↑
АТIII	80-120	%	* 105	
АТIII/N	80-120	%		*91

Гематология

Лейкоциты	4.50-10.50	Гига/л	6.00	
Эритроциты	4.30-5.90	Тера/л	4.65	
Гемоглобин	7.5-10.3	ммоль/л	7.7	
Гематокрит	0.35-0.49	л/л	0.38	
Индекс МCV	80-96	фл	81	
Индекс МСН	1.73-2.05	фмоль	1.66↓	
Индекс МСНС	20.5-22.5	ммоль/л	20.5	
Тромбоциты	140-360	Гига/л	189	
Шир. распредел.эрит.	12.4-14.5	%	14.8↑	
Нейтрофилы	0.40-0.75		0.61	
Лимфоциты	0.13-0.45		0.21	
Моноциты	0.04-0.08		0.09↑	
Эозинофилы	0.00-0.05		0.08↑	
Базофилы	0.00-0.01		0.01	
Незрелые гранулоциты относит.	0.00-0.00		0.00	
Эоз/абсолют	0.00-0.30	Гига/л	0.49↑	
Базо/абсолют		Гига/л	0.04	
Нейтроф./абсолют.	2.00-7.50	Гига/л	3.64	
Лимф./абсолют.	1.00-3.20	Гига/л	1.25	
Моно./абсолют	0.40-1.30	Гига/л	0.56	
Ретикулоциты	9.0-14.9	°/оо	14.9	
Рети. абсолют.	41.6-65.1	Гига/л	69.3↑	
Классификация зрелости			x	
Зрелые рети.	87.2-97.9	%	* 85.9↓	
Среднезр. рети.	3.2-11.3	%	* 11.9↑	
Незрелые рети.	0.2-1.4	%	* 2.2↑	

С уважением,
/Подпись/

Проф. Вальтер Вольгемут
Директор клиники радиологии