

Муниципальное учреждение здравоохранения
"Детская городская больница"
г. Волгодонск Ростовской обл.
МУЗ "Детская городская больница"
М.Горького ул. д. 188, Волгодонск, 347360
Тел/факс (292) 7-32-00
ОКПО 48228052 ОГРН 1026101930128
ИНН / КПП 6143039977 / 614301001
03.09.2012 № 2462
На № _____ от _____

Выписка из истории развития ребенка
Кочергиной Софии Сергеевны,
15.08.2012 года рождения,
проживающей по адресу: г. Волгодонск,

Ребенок от II срочных родов. Вес при рождении 3 кг., длина тела 52 см. На грудном вскармливании до 2-х лет. Прикорм получала по возрасту. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Профпрививки от инфекционных заболеваний не получала в связи с отказом родителей.

После 12 месяцев впервые появились проявления дерматита в области нижних конечностей. Ребенок получал десенсибилизирующую терапию, местно – «адвантан».

Девочка перенесла ветряную оспу в 2013 году, ОРВИ: 1-2 раза в год.

С 1 года 7 месяцев появились распространенные высыпания в области туловища, конечностей, на лице, сопровождающиеся мучительным зудом.

В июле 2014 года находилась на обследовании и лечении в ПО-3 МУЗ «Детская городская больница» г. Волгодонска с диагнозом: Атопический дерматит, распространенный, эритематозно-сквамозная форма, непрерывное течение, период обострения.

Обследована: ОАК от 07.08.2014г.: Нб 150 г/л, Э-4,64*10¹² г/л, Z-10,9*10⁹ г/л, тромб.-323*10⁹ г/л, С-47, Л-40, М-13.

ОАМ от 07.08.2014г. без патологии.

УЗИ органов брюшной полости и МВС: Диспанкреатизм, МВС – без патологии.

Пролечена: в/м супрастин, преднизалон, через рот: пангрол, лоратадин, диосмектин, линекс.

Положительной динамики не отмечалось. Обследование 23.06.2014г. на аллергены: глютен – 3, пшеничная мука – 4, молоко коровье – 3.

С 09.08.2014г. ребенок получал гипоаллергенную диету, тиосульфат натрия 30% в/в струйно 1,0 №10, зиртек – 1 месяц, атаракс 0,025 ¼ таб. на ночь – 1 месяц, задитен ½ капс.*2 раза 3 месяца, топикрем 1 раз в день, аэрозоль «Скин-кап»*2 раза в день.

Положительной динамики нет. В связи с тяжелым состоянием, диффузным течением атопического дерматита, сопровождающимся нарушением сна, неврологическими реакциями, отсутствием эффекта от терапии, девочка находилась на стационарном лечении в ФГБНУ НЦЗД в отделении дерматологии с 24.09.2014 года по 09.10.2014 года (согласно протоколу заседания Комиссии по отбору больных на оказание ВМП в ФГБУ НЦЗД № 101 от 10.09.2014 года). Код вида ВМП 05.00.001.

Диагноз основной: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия выраженных изменений (обострение), диффузный (эритродермия Хилла) тяжелое течение. IgE- опосредованная пищевая аллергия. Девочка получала лечение: гипоаллергенная диета, энтеросгель, креон, реамбирин 110 мл внутривенно капельно № 5, гептрал 200 мг внутривенно капельно № 5, зиртек, бифиформ, акридерм.

С 01.12.2014 года до 11.12.2014 года ребенок находился на лечении в педиатрическом отделении № 3 МУЗ «Детская городская больница» г. Волгодонск с диагнозом: Атопический дерматит, тяжелое течение, обострение. Получала лечение: гипоаллергенная диета, гептрал 200 мг на физиологическом растворе №

10, в/в цефотаксим, в/м супрастин, через рот – энтеросгель, панкреатин. Амбулаторно продолжается лечение: гипоаллергенная диета, через рот – зиртек, местно – апикрем, циннокап. Несмотря на проводимое лечение, положительная динамика отсутствует.

С 28.01.2015 года по 11.02.2015 года (согласно протоколу заседания Комиссии по отбору больных на оказание ВМП в ФГБУ НЦЗД от 18.12.2014 года) ребенок находился на стационарном лечении в отделении дерматологии где ребенку оказана ВМП. Код вида ВМП 05.00.001.

Диагноз: Атопический дерматит, стадия выраженных изменений (обострение), распространенный, тяжелое течение.

Девочка получила лечение: Гептрал 200 мл в/в капельно № 10, креон 10 000 ед. 5р/день 10 дней, Фосфалюгель 10 дней, зиртек, Атаракс на ночь, наружно: крем Акридерм ГК 2р/день, Сетафил – рестоадерм 2 – 3 раза в день, успокоительная фитотерапия.

Амбулаторно продолжено лечение: полиненасыщенные жирные кислоты (Омега – 3) 3 месяца, Хофитол 1 месяц, актовегин ½ таб. 3 раза в день 1 месяц, примидофилус 3 месяца, наружно – мазь Протоник, Сетафил – рестоадерм.

С 27.04.2015 года по 06.05.2015 года ребенок находился на обследовании и лечении в ГБУ РО «ОДБ» г. Ростов – на – Дону в грудном отделении с диагнозом: Атопический дерматит, младенческая форма, тяжелое течение. Поливалентная (пищевая, пыльцевая) аллергия.

Проведено лечение: в/м цефепим, хлоропирамин, через рот энтеросгель, метипред, зиртек, ататракс, целестодерм – наружно.

Амбулаторно продолжается лечение: атаракс, энтеросгель курсами, сингуляр, персистирующий курс антигистаминных препаратов, наружно – адвантан, Акридерм ГК.

С 05.10.2015 по 14.10.2015 находилась на плановом лечении и обследовании в ФГБУ «НЦЗД» г. Москва с диагнозом: Атопический дерматит, распространенная форма, стадия обострения, тяжелое непрерывно-рецидивирующее течение, осложненный вторичной инфекцией и экзематизацией. Пролечена: гептрал 200 мл с физраствором 200,0 в/в капельно №10, Цефазолин в/м 7 дней. Наружно: Сетафил, Рестоадерм, Протопик 0,03%, 1% водный раствор метиленового синего, цинковая паста + порошок Банеоцин 1061, Адвантан, Бепантен, Акридерм ГК, Креон 10 тыс ЕД по ½ капсулы *3 раза в день, Энтеросгель по 1 ч.л. * 3 раза в день, Бифиформ по 1 капле * 3 раза в день, Ксизал 10 капель * 2 раза в сутки, дифлюкан по 5 мг в сутки, узкополосная фототерапия, магнитотерапия общая. На фоне лечения отличается улучшение со стороны кожного патологического процесса в виде уменьшения гиперемии, шелушения, а также активный регресс большинства папулезных элементов.

Амбулаторно продолжала лечение: Ксизал 10 капель * 1 раз в день, Креон 10 000 ЕД по ½ капсулы * 3 раза в день 1 месяц, Лактофильтрум по 1 т * 3 раза в день 1 месяц. Наружно: крем Сетафил Рестоадерм 2 раза в день постоянно, на трещинках – сикальфат, бепантен, крем Элидел. Положительная динамика на фоне лечения незначительная.

С 08.02.2016 по 18.02.2016 находилась на плановом лечении и обследовании в ФГБУ «НЦЗД» г. Москва с диагнозом: Атопический дерматит, распространенная форма, стадия обострения, тяжелое непрерывно-рецидивирующее течение, осложненный вторичной инфекцией и экзематизацией. Пролечена: Наружно: Сетафил, Рестоадерм, крем «Тридерм», крем «Белодерм», раствор флукорцина на очаги на кистях, цинковая паста х 2 раза в день; через рот: Креон 10 тыс ЕД по ½ капсулы *3 раза в день, Энтеросгель по 1 ч.л. * 3 раза в день, Ксизал 5 капель * 3 раза в сутки, узкополосная фототерапия, ванны лечебные дерматологические № 8.

Амбулаторно продолжала лечение: Ксизал 10 капель * 1 раз в день, Креон 10 000 ЕД по ½ капсулы * 3 раза в день через рот 1 месяц, Лактофильтрум по 1 т * 3 раза в день через рот 1 месяц. Наружно: крем Сетафил Рестодерм 2 раза в день постоянно, на трещинках – сикальфат, бепантен, крем Элидел. Положительная динамика на фоне лечения незначительная.

Анализ крови на иммунограмму от 13.04.2016 года – копия результата прилагается.

В связи с тяжелым течением атопического дерматита, сопровождающимся нарушением сна, неврологическими реакциями, отсутствием эффекта от терапии, девочке показана госпитализация для оказания ВМП в ФГБУ «НЦЗД» г. Москва в отделение кожных болезней (45) в мае 2016 года (назначенная госпитализация не осуществлена).

Не привита.

Диагноз: Атопический дерматит, распространенная форма, стадия выраженных изменений (обострение), тяжелое непрерывно – рецидивирующее течение, осложненный вторичной инфекцией и экзематизацией.

IgE - опосредованная пищевая аллергия.

В связи с незначительной положительной динамикой заболевания на фоне проводимой терапии, ребенку проведена консультация врача отделения аллергологии и иммунологии кожи № 4 ФГБУ «ГНЦ институт иммунологии» ФМБА России с целью обследования и коррекции лечения.

01.06.2016 года девочка консультирована консультацией врача отделения аллергологии и иммунологии кожи № 4 ФГБУ «ГНЦ институт иммунологии» ФМБА России.

С 02.06.2016 года по 23.06.2016 года ребенок находился на стационарном лечении и обследовании в отделении аллергологии и иммунологии кожи № 4 ФГБУ «ГНЦ институт иммунологии» ФМБА России с диагнозом: L 20.8 Атопический дерматит, распространенная форма, тяжелого течения, осложненный вторичной инфекцией, стадия обострения (при поступлении), стадия ремиссии (при выписке). Аллергический риноконъюнктивит, интермиттирующая форма, средней степени тяжести, стадия ремиссии. Сенсибилизация к эпидермальным и грибковым аллергенам. Пищевая аллергия на креветки, киви.

Ребенок получил полный комплекс обследования, в том числе аллергологическое обследование, лечение: общая безглютеновая диета, безглютеновая диета, подобраны средства по уходу за кожей, инфузионная противовоспалительная, антигистаминная, наружная комбинированная терапия, коррекция выявленной патологии ЖКТ, проведена превентивная противогельминтная терапия, начат курс системной противогрибковой терапии с существенной положительной динамикой кожного процесса: кожа очистилась, сохраняется незначительная эритема лица. Девочка выписана в улучшение под наблюдение педиатра, гастроэнтеролога, ЛОР – врача, мед отвод от профилактических прививок на 1 год.

С 09.01.2017 года по 18.01.2017 года ребенок находился на лечении и обследовании в ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России в отделении аллергологии и иммунологии кожи. Девочка получила полный комплекс обследования и лечения: гипоаллергенная диета, местная комбинированная терапия, антигистаминная терапия, интраназальная антибактериальная терапия, системная противогрибковая терапия. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика состояния кожных покровов. Девочка выписана под наблюдение педиатра, аллерголога – иммунолога, дерматолога, врача – оториноларинголога. Рекомендации профильных специалистов выполнялись.

С июня по август 2017 года отмечалось ухудшение состояния кожных покровов.

С 05.09.2017 года по 28.09.2017 года девочка находилась на лечении и обследовании в ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России в отделении аллергологии и иммунологии кожи с диагнозом:

Основной: L 20.8 Атопический дерматит, распространенная форма, тяжелого течения, осложненный вторичной инфекцией, стадия обострения (при поступлении), стадия ремиссии (при выписке). Аллергический риноконъюнктивит, интермиттирующая форма, средней степени тяжести, стадия обострения (при поступлении), стадия ремиссии (при выписке). Сенсибилизация к эпидермальным, грибковым аллергенам, аллергенам сорных трав. Пищевая аллергия к креветкам, киви, гороху, рису, кукурузе.

Сопутствующие заболевания: Аденоиды 2 ст., ДЖВП.

Далее ребенок наблюдался в поликлинике по месту жительства врачом - педиатром, врачом аллергологом - иммунологом, все рекомендации узких специалистов выполнялись в полном объеме. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия состояние ребенка остаётся без положительной динамики.

С 14.08.2018 года по 22.08.2018 года ребенок находился на стационарном лечении в педиатрическом соматическом отделении № 3 МУЗ «Детская городская больница» г. Волгодонск с диагнозом: Атопический дерматит, распространённая форма, тяжёлое течение, стадия обострения. Ребенку проведено обследование и лечение.

ОАК от 15.08.2018 года:

дата	эр	Нв	тром	лейк	Базоф%	п/я%	с/я%	Эоз%	Лимф%	Мон%	соз
15.08.18	4,2	126	414	6583	0	0	43	1	55	1	4

1) Биохимический анализ крови:

дата	АЛТ, Ед/л	АСТ, Ед/л	Общ.бел ок г/л	Общ.билир. мкм/л	креатинин мкмоль/л	Альбу мин г/л	Глюкоза ммоль/л
15.08.2018 г.	19	33	68	15	3,1	-	4,8

2) Общий анализ мочи

Дата	прозр	Уд. вес	белок г/л	глюкоза	реакция	лейк	эрит	эпит	слизь
02.07.18	Полн.	1030	отр	2+	7,5	8-10	-	-	-

В настоящее время девочка предъявляет жалобы на интенсивный кожный зуд, покраснение, выраженное шелушение и сухость кожных покровов, распространённые высыпания на коже всего тела, эрозии, мокнутие, плохой сон.

На 18.09.2018 года назначена плановая госпитализация ребенка в отделение аллергологии СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1» г. Санкт - Петербург по ОМС.

Главный врач

Балдуева Т.П.
8 863 92 7 37 00

С. Н. Ладанов

