

ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»
г. Ставрополь, ул. Семашко 3
отделение кардиологии и ревматологии, телефон 8 (8652) 35-70-41
факс 8 (8652) 35-63-10
ВЫШИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 13137
СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Ставропольского края
**«Краевая детская
клиническая больница»**
г. Ставрополь, ул. Семашко, 3

Алексенко Владислав Александрович,
14 лет, 19.06.2001 года рождения.
Адрес: Нефтекумский район, Нефте-
кумск, 1-й мкр. 3-2.
Проходил стационарное лечение в
кардиологическом отделении ДККБ
с 03.09.2015г. по 14.09.2015г.

Клинический диагноз:

Основной: Реактивный полиартрит, смешанного генеза (стрептококковый, дисметаболический).

Сопутствующий: Дисметаболическая нефропатия (оксалурия). Тубинфицирован.

Жалобы: на боли в коленных суставах, пальцах рук и ног после физической нагрузки; утреннюю скованность до 5 минут, повышенную утомляемость; гиперемию и припухание коленных суставов, пальцев рук и ног в анамнезе.

Анамнез заболевания: со слов матери ребенок заболел остро в апреле 2015г. после перенесенной ОРВИ, когда появилась сливная гиперемия в области лица, боковых поверхностей туловища, в области коленных суставов с локальной гипертермией над ними. 1 мая присоединилось припухание коленных, лучезапястных суставов с переходом на кисти и пальцы рук, припухание пальцев стоп с обеих сторон, ребенок не мог встать на ноги. Обратились к педиатру по месту жительства, назначены НПВС по 10 дней, отечность уменьшилась, но болевой синдром преимущественно в коленных суставах сохраняется. 06.07.15г. консультирован кардиоревматологом СККДЦ – Реактивный артрит на фоне аллергической реакции. В терапии – НПВС, цефтрин, местное лечение с улучшением по суставному синдрому. В августе 2015г. консультирован аллергологом ДККБ – Аллергический ринит, персистирующий, легкой степени, сенсебилизация поливалентная. Продолжены антигистаминные препараты. 25.08.15г. консультирован ревматологом ДККБ, рекомендовано стационарное лечение в профильном отделении ДККБ для обследования и определения дальнейшей тактики ведения.

Травму, кишечную инфекцию – мать отрицает. Сырое молоко не пьет.

Туб анамнез: не отягощен. **Реакция Манту** от 10.2015г. – 10 мм.

Наследственный анамнез: отягощен по МКБ по линии матери.

Аллергологический анамнез: на медикаменты – не отягощен, аллергический ринит (поливалентная сенсебилизация).

На «Д» учете у аллерголога с 1,5 до 2-х лет с диагнозом: Аллергический дерматит, далее – Аллергический ринит, персистирующий, легкой степени, сенсебилизация поливалентная.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, периодически возникают явления гастродуоденита.

Эпид. анамнез: спокойный.

Экспертный анамнез: ребенок в уходе не нуждается, в отделении оставлен самостоятельно.

Объективно: вес – 69,5 кг, рост – 163 см, T – 36,7°C, ИМТ – 25,9 кг/м². Индекс Кетле II в зоне «очень высокого» состояния питания ребенка. Физическое развитие среднее высокое, дисгармоничное.

Общее состояние ребенка средней степени тяжести. Телосложение гипертензионное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы до 0.5 см, подмышечные и паховые до 0.3 см в диаметре, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не связаны с окружающими тканями.

Суставы не изменены, движения в полном объеме, безболезненные, без местных признаков воспаления. Энтезопатии не отмечается. Конечности равнозначны.

Носовое дыхание свободное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту.

Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии, верхняя - 3 межреберье. Тоны сердца звучные, ритмичные, выслушивается систолический шум на 2/6 систолы в I и V точках, не проводится экстракардиально. ЧСС 88 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. на руках.

Язык влажный, чистый. Миндалины разрыхлены, гипертрофированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, диурез без особенностей.

Обследование:

- **ОАК (04.09.15г):** WBC - $6.09 \cdot 10^9/\text{л}$, RBC - $5.07 \cdot 10^{12}/\text{л}$, HGB - 142 г/л, HCT - 40.6%, MCV - 80.1 п, MCH - 28.0 pg, MCHC - 350 g/dl, PLT - $286 \cdot 10^9/\text{л}$, MPV - 10.5 п, σ - %, п - %, с - %, л - %, м - %, СОЭ - 3 мм/ч.
- **Кровь на ЭДС (27.08.15г):** отр.
- **ОАМ (04.09.15г):** желт., прозр., уд вес-1028, белок, сахар, ацетон - отр., лейкоц. - 2-1 в п/зр., эп. пл. - 2-1 в п/зр.
- **Соскоб на энтеробиоз, кал на я/г (27.08.15г):** отр.
- **Мазки из носа и зева на флору (05.09.15г):** в носу - золотистый стафилококк; в зеве - пиогенный стрептококк (чувствительность: ампициллин, амоксициллин, амоксицилав, цефазолин, цефотаксим, цефтриаксон, сульперазон, меропенем, цефеним, левофлоксацин, эритромицин, азитромицин, ванкомицин, доксициклин).
- **Титр АСЛО, РФ, СРБ (04.09.15г):** отр.
- **Биохимический анализ крови (04.09.15г):** общий белок - 72 г/л, общий билирубин - 9.4 мкмоль/л, прямой билирубин - 2.9 мкмоль/л, АСТ - 20 ед., АЛТ - 18 ед., мочевины - 3.3 мкмоль/л, креатинин - 39 мкмоль/л, мочевая кислота - 0.26 мкмоль/л, кальций - 2.48 ммоль/л.
- **Суточная моча на соли (08.09.15г):** оксалаты - 31.5 мг/сут., ураты - 0.76 г/сут.
- **ИФА крови на антитела IgG к хламидиям, уреоплазмам, микоплазмам (09.09.15г):** хламидии, уреоплазмы - отр., микоплазмы - положит.
- **РПГА с переносным и псевдотуберкулезным антигенами (10.09.15г):** отр.
- **Реакция Райта-Хеддлсона (07.09.15г):** отр.
- **ЭКГ (04.09.15г):** ритм синусовый, ЧСС 82-64 в минуту, ЭОС - нормальная, электрическая позиция - полувертикальная.
- **Рентгенография органов грудной полости (04.09.15г):** усиление легочного рисунка за счет перибронхиальных, периваскулярных изменений. Корни легких расширены, гомогенизированы за счет отека прикорневой клетчатки. КТО - 0.31. Диафрагма с четким ровным контуром. Синусы свободные.
- **Рентгенография коленных суставов (04.09.15г):** взаимоотношения костей не нарушено, костно-деструктивных изменений, травматических повреждений не выявлено. Суставные поверхности четкие, ровные. Асимметрия суставных щелей за счет расширения слева и понижения прозрачности справа. Межмыщелковые возвышения заострены. Субхондральный склероз. Мягкие ткани симметричные. Заключение: признаки артрозо-артрита коленных суставов.

• Консультация стоматолога (04.09.15г): хронический периодонтит, травма коронки.

• Консультация ЛОР (07.09.15г): без патологии.

• Консультация фтизиатра (07.09.15г): тубинфицирован.

• Диаскин тест (04.09.15г): отр.

Лечение: нимесулид 100 мг * 2 р/д., альмагель 15 мл * 3 р/д., амоксициллин 500 мг * 3 р/д. №3, линекс 1 капс. * 3 р/д., местно: диклак мазь на суставы * 3 р/д.

Рекомендации:

1. Наблюдение кардиоревматолога через 1 месяц.

2. Контроль ОАК, ОАМ через 1 месяц.

3. Контроль крови на антитела IgG к микоплазмам через 1 месяц.

4. Контроль суточной мочи на соли через 3 месяца.

5. Сон 8-9 ч. Дневной сон.

6. Рационализация питания: диета, богатая калием, магнием (красные сорта мяса, гранат, яблоки, сухофрукты, изюм, бананы, черносливы, серые каши, серый хлеб, орехи, халва, отруби, печёный картофель). Памятка по диете с ограничением продуктов, содержащих большое количество щавелевой кислоты и витамина С дана на руки.

7. Своевременная санация хронических очагов инфекции.

8. В терапии:

• нимесулид 100 мг * 2 р/д. после еды, 1 месяц.

• альмагель 15 мл * 3 р/д. до еды, 14 дней.

• канефрон 25 кап. (1 др.) * 3 р/д., 1 месяц.

• амоксициллин 500 мг * 3 р/д. №4

• линекс 1 капс. * 3 р/д. №10

• местно: мази с НПВП на суставы (вольтареновый гель, долгит, диклак, индовазин и др.) * 2 р/д. 1 мес.

9. Контрольный осмотр ревматолога через 1 месяц с результатами обследования для коррекции терапии.

Лучевая нагрузка – 0,05 мЗв.

Лечащий врач –
И. о. зав. отделением



Арубаджяна В. В.
Арубаджяна В. В.