

Находился в ДХО № 3 с 22.11.15г. по 14.12.2015г.  
Проживает: Пермский край, Чайковский район, п. Марковский, 8-29.  
Тел.: 8-922-340-22-20 (мама Елена Даниловна)

**Диагноз основной:** Инфицированная кавернозная гемангиома левой паховой области.  
**Соп.:** ВПС (умеренный надклапанный стеноз легочной артерии), НК<sub>0</sub>, МПС (ООО), МАРС (ДХЛЖ). Анемия смешанного генеза легкой степени тяжести. Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, вегетативно-висцеральный синдром, синдром рефлекторной гипервозбудимости. ОРВИ (АВИ?), средней тяжести, о. фарингит.

**Жалобы при поступлении** на наличие объемного образования красного цвета в левой паховой области, болезненные движения в левом ТБС.

**Анамнез заболевания:** Объемное образование красного цвета в левой паховой области заметили в возрасте 3-х недель жизни. С 20.11.15г. мама заметила болезненную реакцию при разгибании левой ножки в тазобедренном суставе. 22.11.15г. появились кровянистые выделения с поверхности образования. Осмотрен хирургом по месту жительства, выдано направление на консультацию к онкологу. Осмотрена онкологом ПКДКБ 22.11.15г., направлена для лечения в ДХО ГДКБ № 15 в экстренном порядке, доставлена бригадой РКЦ.

**Объективно:** Состояние ребенка средней степени тяжести по заболеванию. Самочувствие страдает меньше. Не температурит. На осмотр реакция активная. Б.Р. на уровне костей черепа, не напряжен. Вскармливание по возрасту. Срыгивания после каждого кормления (6-8 р. в д.), обильные (до 30 мл), без патологических примесей. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные. Катаральных явлений нет. Тургор мягких тканей удовлетворительный. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание проводится во все отделы, пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. НПО по женскому типу, грыжевых выпячиваний нет. Мочится свободно. Диурез адекватный. Стул регулярный, желтый, кашицеобразный.

**St.loc.:** В левой паховой складке с переходом на внутреннюю поверхность левого бедра объемное образование 5,0 x 3,0 x 1,0 см вишневого цвета, в центре изъязвление, мокнущие, отделяемое серозно-геморрагическое, мутное, в умеренном количестве. Окружающие мягкие ткани без признаков воспаления.

Движения активные, пассивные в ТБС в полном объеме, симметричные, слева – несколько болезненные (за счет набухания мягких тканей в области гемангиомы). Данных за артрит, остеомиелит костей, образующих левый тазобедренный сустав нет.

**Проведено обследование:**

• **ОАК в динамике**

Дата	Эритро., x10 <sup>12</sup> /л	Нб, г/л	ЦП, Пг	Тромб., x10 <sup>9</sup> /л	Вр.св.	Лейк., x10 <sup>9</sup> /л	мц, %	э, %	п, %	с, %	л, %	м, %	СОЭ, мм/ч
22.11.15г.	3,75	107	28,5	480		10,3	0	0	3	36	58	3	19
	анизоцитоз +												
27.11.15г.	3,69	105	28,5	479		10,2	0	1	2	35	57	5	19
	ТЗН +												
04.12.15г.	3,96	112	28,5	376		10,0	0	1	7	44	45	3	17
11.12.15г.	3,76	106	28,2	459		9,3	0	1	1	19	75	4	14
	анизохромия +												

• **ОАМ в динамике**

Дата	Цвет	Прозр.	Реакция	Уд. вес	Белок, г/л	Сахар	Лейк., в п/зр	Эритро., в п/зр	Эп. пл., в п/зр	Соли	Слизь	Бакт.
23.11.15г.	с/ж	прозр	шел	1002	отриц	отриц	1-2	0-0-1	0-1			
27.11.15г.	с/ж	прозр	5,5	1025	следы	отриц	2-4-8	0-1	0-2	окс ++	+	
04.12.15г.	сол	прозр	5,5	1010	отриц	отриц	1-3	0	0-1			
	эп. поч. - 1-2 в п/зр											
11.12.15г.	сол/ж	прозр	6,0	1015	отриц	отриц	1-3	0	1-2			

- **Rg/графия тазобедренных суставов от 22.11.15г.:** костно-травматических и деструктивных изменений не выявлено. Суставные щели симметричны. Тазовое кольцо сохранен. Структура костей не изменена. Ядро окостенения слева уменьшено в размерах. Линии Шентона сохранены.
- **НСГ от 24.11.15г.:** Закл.: Расширение субарахноидального пространства по конвексимальным поверхностям.
- **Эхо-ДКГ в динамике, от 25.11.15г.:** Закл.: ООО. ДХЛЖ.  
от 09.12.15г.: Закл.: ООО. ДХЛЖ. Умеренный надклапанный стеноз ЛА.
- **ЭКГ в динамике, от 26.11.15г.:** Закл.: Синусовый ритм с ЧСС 140-120 в 1 мин. Вертикальная ЭОС.  
от 03.12.15г.: Закл.: Синусовая брадикардия с ЧСС 118-109 в 1 мин. Вертикальная ЭОС. Не исключается синдром ранней реполяризации желудочков.  
от 10.12.15г.: Закл.: Умеренно выраженная синусовая брадикардия с ЧСС- 98-83 в 1 мин. Нормальная ЭОС.
- **Конс. педиатра в динамике, от 24.12.15г.:** Закл.: данных за ОРВИ нет.  
от 04.12.15г.: Закл.: ОРВИ (АВИ?), средней тяжести, о. фарингит. Рекомендации даны.

- Конс. невролога от 25.11.15г.: Закл.: Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, вегетативно-висцеральный синдром, синдром рефлекторной гипервозбудимости. Рекомендации даны.
- Конс. кардиолога в динамике, от 28.11.15г.: Закл.: МПС (ООО). МАРС (ДХЛЖ). Рекомендации даны. Разрешен анаприлин в стартовой дозе 1 мг/кг/сут.  
от 06.12.15г.: Закл.: диагноз тот же. Разрешено увеличить дозу анаприлина до 2 мг/кг/сут.  
от 12.12.15г.: Закл.: ВПС (умеренный надклапанный стеноз легочной артерии), НК0. МПС (ООО). МАРС (ДХЛЖ). Рекомендовано оставить анаприлин в прежней дозировке.
- Кровь на RW (мать по уходу) от 23.11.15г.: отриц.

**Проведено лечение:**

- ✓ стол Б4 ребенку, стол 15 маме, режим палатный
- ✓ а/б терапия: амписид в/м – 7 дней по 29.11.15г.
- ✓ п/вирусная терапия: генферон 125 тыс. в прямую кишку – 10 дней по 12.12.15г.
- ✓ бак. препараты: линекс внутрь – 14 дней по 06.12.15г.
- ✓ противорвотный препарат: мотилиум внутрь – 20 дней по 14.12.15г.
- ✓ бета-адреноблокатор: анаприлин внутрь по 4 мг x 2 р. в д. – 7 дней, затем по 8 мг x 2 р. в д. – 8 дней по 14.12.15г.
- ✓ жаропонижающие: цефексон 50 мг в прямую кишку № 2, литическая смесь в/м № 1
- ✓ перевязки

В динамике: Общее состояние стабильное, средней степени тяжести. С 03.12.15г. катаральные явления с подъемами температуры тела до фебрильных цифр, на фоне лечения катаральные явления стихли. Активная. Б.Р. на уровне костей черепа, не напряжен. Вскармливание смешанное. Срыгивания единичные, неизменным либо створоженным молоком, скудные, в объеме менее 5 мл. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные. Катаральных явлений нет. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание проводится во все отделы, пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Мочится свободно. Диурез адекватный. Стул регулярный, желтый, кашицеобразный.

St.loc.: В левой паховой складке с переходом на внутреннюю поверхность левого бедра объемное образование 3,0 x 2,3 x 0,5 см, в центре изъязвление эпителизирует, мокнутие скудное, отделяемое серозно-геморрагическое, скудное.

В стабильном состоянии средней степени тяжести выписывается под наблюдение педиатра, детского хирурга, детского кардиолога, невролога по месту жительства.

Вес при поступлении: 7830 г

Вес при выписке: 7890 г.

**Рекомендовано:**

- наблюдение участкового педиатра по месту жительства, явка к педиатру 15.12.15г.
- вскармливание по возрасту
- купать можно с 16.12.15г.
- избегать УФ-лучей, не перегревать
- в баню не носить!!!
- мед. отвод от проф. прививок на 3 месяца
- «Д»- наблюдение детского хирурга по месту жительства
- на эрозивную поверхность гемангиомы бальзам Винилин 2-3 р. в д. до полной эпителизации
- «Д»- наблюдение детского кардиолога по месту жительства с осмотрами 1 р. в месяц до окончания курса анаприлина (по показаниям - чаще)
- продолжить прием Анаприлина в дозе 2 мг/кг/сут в два приема с коррекцией дозы по весу – 6 мес.
- контроль пульса (частоты сердечных сокращений) 2-3 р. в д. При снижении ЧСС до 80 уд. в 1 мин. – немедленное обращение к кардиологу по месту жительства
- контроль ЭКГ 1 р. в нед. (ЧСС, QT)
- контроль Эхо-ДКГ через 1 мес. (фракция выброса, фракция укорочения, легочная артерия)
- «Д»- наблюдение невролога по месту жительства
- Эл. форез с эуфилином на ШОП № 10
- сироп Пантогам внутрь по 1,5 мл x 2 р. в д. – 1 мес.
- контрольный осмотр в ДХО через 3, 6 мес.

Карантина в отделении нет.

14.12.15г.

Леч. вр. Ефремова Г.В.  
Зав.отд. Сухоставская О.Ю.





ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №15  
ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

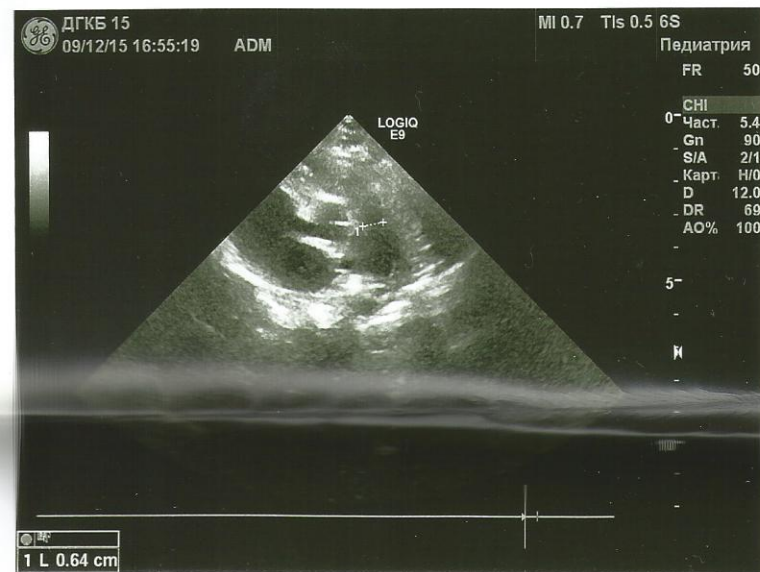
СЛЕДОВАНИЯ.

09.12.2015

135 BSA 0,4

РАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА.

	5,1 мл	
	19,7 мл	
ция выброса)	74,40 %	(60,3-69,8)
ция укороч.)	41,2 %	(32,6-39,8)
ный объем)	14,7 мл	
гный объем)	2,0 л/мин	
ф.уд.объема)	3,8	
ф.мин.объема)	5,1	
р.КДО)	50,5448	<70



Допплер-ИЗМЕРЕНИЯ

	МК	ТК	АоК	АрК
КИ	не изм.	не изм.	не изм.	не изм.
апс	0	0	0	0
ГИТ.	0	0	0	0
С.	N	N	N	0,97
ВЛ.				3,7636
ВЛ.				10 ммhg

E > A

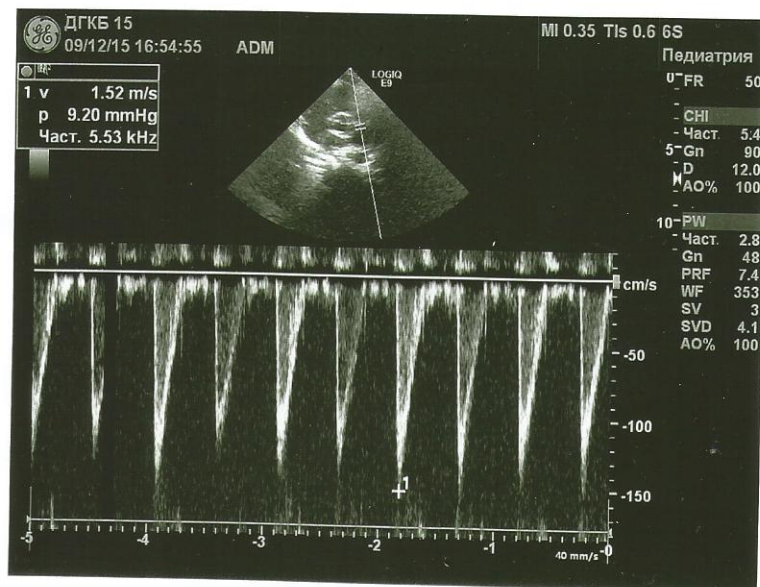
увеличены  
(0,0-3,2мм) с лево-правым сбросом  
в ЛА нормальное  
2мм, поток ускорен до 1,5м/с  
ей.

клапаны в пределах нормы  
ость не нарушена  
орда

еренный надклапанный стеноз ЛА

врач УЗД

Мариненко О.В.



створа ЛА

Чернова-Вере  
Виссе

**ПЕРМСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №15  
ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

ПРОТОКОЛ ЭХО-ДКГ ИССЛЕДОВАНИЯ.

**Чернова Вера, 6 мес.**

09.12.2015

Рост 70      Вес 7,8      ЧСС 135      BSA 0,4

<u>М-РЕЖИМ.</u>		<u>ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА.</u>		
Ао	14,5	КСО	5,1 мл	
ЛП	15,5	КДО	19,7 мл	
КСР	14	EF (фракция выброса)	74,40 %	(60,3-69,8)
КДР	23,8	FS (фракция укороч.)	41,2 %	(32,6-39,8)
МЖП с.	5	SV (ударный объем)	14,7 мл	
МЖП д.	3	СО (минутный объем)	2,0 л/мин	
ЗСЛЖ с.	5	Si (коэфф.уд.объема)	3,8	
ЗСЛЖ д.	3	Сi (коэфф.мин.объема)	5,1	
ПЖ	11	Di коэфф.КДО)	50,5448	<70
Ар				

<u>ЭХО-КГ ИНДЕКСЫ</u>			<u>Допплер-ИЗМЕРЕНИЯ</u>			
			МК	ТК	АоК	АрК
ЛП/АО	1,1	(0,7-1,3)	не изм.	не изм.	не изм.	не изм.
КДР/АО	1,6	(1,75-2,25)	0	0	0	0
КДР/ЛП	1,5	(1,6-2,2)	0	0	0	0
Аорта восх. м/с			N	N	N	0,97
Аорта нисх. м/с		1,2				3,7636
Аорта брюшн. м/с						10 ммHg


E > A

Размеры камер сердца не увеличены  
 На МПП признаки ООО (3,0-3,2мм) с лево-правым сбросом  
 МЖП интактна. Давление в ЛА нормальное  
 Диаметр ствола ЛА 6,4-7,2мм, поток ускорен до 1,5м/с  
 Клапаны без особенностей.  
 Скоростные потоки через клапаны в пределах нормы  
 Сократительная способность не нарушена  
 В ЛЖ- дополнительная хорда

Заключение: ООО. Умеренный надклапанный стеноз ЛА

врач УЗД

Мариненко О.В.



ПРОТОКОЛ ЭХО-ДКГ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Чернова Вера, 5 мес.

25.11.2015

Рост 69 Вес 7,9 ЧСС 148 BSA 0,4

<u>М-РЕЖИМ.</u>		<u>ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА.</u>		
Ао	12,2	КСО	5,3 мл	
ЛП	15	КДО	20,2 мл	
КСР	14,3	EF (фракция выброса)	73,49 %	(60,3-69,8)
КДР	24	FS (фракция укороч.)	40,4 %	(32,6-39,8)
МЖП с.	5	SV (ударный объем)	14,8 мл	
МЖП д.	3	CO (минутный объем)	2,2 л/мин	
ЗСЛЖ с.	5	Si (коэфф. уд. объема)	3,8	
ЗСЛЖ д.	3	Сi (коэфф. мин. объема)	5,6	
ПЖ	9,4	Di коэфф. КДО)	51,13119	<70
Ар				

<u>ЭХО-КГ ИНДЕКСЫ</u>		
ЛП/АО	1,2	(0,7-1,3)
КДР/АО	2,0	(1,75-2,25)
КДР/ЛП	1,6	(1,6-2,2)
Аорта восх. м/с		
Аорта нисх. м/с	1,3	
Аорта брюш. м/с		

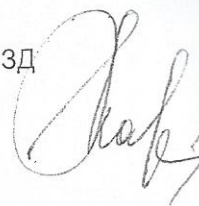
	<u>Допплер-ИЗМЕРЕНИЯ</u>			
	МК	ТК	АоК	АрК
Створки	не изм	не изм	не изм.	не изм.
Пролапс	0	0	0	0
Регургит.	0	0	0	0
V макс.	N	N	N	0,97
Гр. давл.				3,7636
Ср. давл.				10 mmHg

E > A

Размеры камер сердца не увеличены  
 На МПП признаки ООС (3,2мм) с лево-правым сбросом  
 МЖП интактна. Давление в ЛА нормальное  
 Клапаны без особенностей.  
 Скоростные потоки через клапаны в пределах нормы  
 Сократительная способность не нарушена  
 В ЛЖ- дополнительная хорда

Заключение: ООС

врач УЗД



Мариненко О.В.

Отделение лучевой диагностики ГДКБ № 15.  
Протокол ультразвукового исследования .  
Нейросонография.

ФИО Чернова Вера 4 мес

Дата исследования 24.11.2015.

Структуры головного мозга сформированы правильно.

Смещения срединных структур не выявлено.

Ликворсодержащая система мозга не расширена.

Боковые желудочки симметричны.

Глубина передних рогов боковых желудочков :

справа 2 мм,

слева 2 мм.

Третий желудочек не расширен 2 мм. Четвертый желудочек не расширен.

Эхогенность ликвора нормальная.

Сосудистые сплетения боковых желудочков :

Правое обычное по размерам , по эхогенности .

Левое обычное по размерам , по эхогенности.

Эхогенность вентрикулярной стенки нормальная.

Межполушарная щель не расширена 3 мм.

Субарахноидальное пространство по конвекситальным поверхностям полушарий расширено до 5.6 мм.

Большая цистерна мозга не дилатирована. Другие цистерны мозга без особенностей.

**Вещество мозга.**

Перивентрикулярная область : эхогенность не изменена, структурных изменений нет.

Очаговых и диффузных изменений не выявлено.

~~Подкорковые ганглии и зрительные бугры : эхогенность и структура без особенностей.~~

~~Изменений мозжечка и ствальных структур мозга не выявлено.~~

Особенности:

**Заключение :** Расширение субарахноидального пространства по конвекситальным поверхностям.

Врач Бойко М.Ю.



Ф.И.О: Чернова Вера

Дата рождения: 07.06.2015

Область исследования: тазобедренные суставы

Дата: 22-11-2015

На рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции (снимок с поворотом), костно-травматических и деструктивных изменений не выявлено. Суставные щели симметричны. Тазовое кольцо сохранено. Структура костей не изменена. Ядро окостенения слева уменьшено в размере. Линии Шентона сохранены.

Врач Ерошин А.Д.

