

бюджетное учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики
«Республиканский клиничко-диагностический
центр Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»
г. Ижевск, ул. Ленина, 87Б тел./факс: (3412) 68-26-00
ИНН 1835052473

БУЗ УР «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЗ УР»

Удмуртская Республика, г.Ижевск, ул.Ленина, 87 Б

Выписка из истории болезни № 17022/830

Чайникова Елена Аркадиевна, 27л

Стационарное лечение в КРО-1 с 03.12.2015г по 15.12.2015г (12 к/д)

Диагноз: Основной: СКВ, подострое течение, активность 2 ст., с поражением кожи (фотосенсибилизация, аллопеция, сетчатое ливедо), слизистых (рецидивирующий афтозный стоматит), желудочно-кишечного тракта (дисфагии, панкреатит со снижением секреторной функцией), конституциональные нарушения (лихорадка, похудание), суставов (артралгия), ЦНС (цефалгии), полинейропатия конечностей. Синдром Рейно. Синдром Шегрена (хронический сухой конъюнктивит, ксерофтальмия, ксеростомия), почек (люпус нефрит, не активный с сохраненной азотовыделительной функцией), гормонозависимость.

Осложнение основного: ФНС 1 ст. Вторичный гиперкортицизм.

Сопутствующие: Хронический энтероколит средней степени тяжести, неуточненной этиологии, обострение. Вторичный дисбиоз кишечника. Хронический гастродуоденит вне обострения.

Жалобы при поступлении: на общую слабость, на непостоянную ноющую боль в суставах, отечность пальцев рук, утреннюю скованность до 15 минут, с 02.12.15 повышение температуры до 37.5 С на фоне ОРЗ, боли в левой половине живота, вздутие, стул частый с 03.12.15 3 раза без примесей. Беспокоит пигментация в области голеней, с увеличением площади поражения кожи.

В анамнезе: с детства частые простудные заболевания, на морозе отмечала припухлость и побеление лица и рук. Дебют заболевания с весны 2005 года, когда стали беспокоить боль в животе, понос, рвота, головокружение, боль в мелких суставах кистей, похудание на 12 кг за 3 мес, лихорадка до 38 С, покраснение лица, выпадение волос. Лечение в течение 3 месяцев дома. Осенью 2005 года госпитализирована в МУЗ Вавожскую ЦРБ, с ухудшением, переведена в ДРКБ. Осмотрена ревматологом. Диагностирована СКВ, подострого течения с поражением кожи, суставов, почек, синдромом Шегрена, Рейно. Лечение преднизолоном 50 мг 7 дн, далее преднизолон 30 мг. Назначался плаквенил, который отменен в связи с непереносимостью. Стационарное лечение неоднократно. В мае 2006 года в РКДЦ. В июле 2006 года пульмонологическое отделение с приступом удушья. Доза преднизолона оставалась прежней. В декабре 2006 года госпитализирована в терапевтическое отделение РКДЦ. Проведена пульс-терапия солумедролом 250 смг № 2, плазмаферез. В дальнейшем ежегодно стационарное лечение с проведением пульс-терапии солумедролом 250 мг № 2, плазмаферез. В ноябре 2009 года была госпитализирована в КРО в РКДЦ лечение 4 табл. Метипреда в день, с января 2010 года начато снижение дозы препарата, к сентябрю доза метипреда 2 табл. (8 мг). На этом фоне было отмечено ухудшение, нарастание суставного синдрома, конституциональные проявления. С 21.12.10 по 30.12.10 была госпитализирована в Национальном медико-хирургическом центре им. Н. И. Пирогова в Москве. По результатам клиничко-инструментальных исследований в настоящее время лабораторно активности СКВ нет. Клинически артралгии, утренняя скованность, к терапии с гормоносберегающей целью целесообразно к лечению добавить метотрексат 7,5 мг/нед, при непереносимости сандимун по 50 мг 2 раза в сутки. Выписана на амбулаторное лечение под наблюдением врача ревматолога по месту жительства.

Последняя госпитализация в КРО 1 в августе 2014 года сосудистая терапия.

Ухудшение – боли в животе, жидкий стул в течении 2 лет, вызывала СМП, хирург – данных за острую хирургическую патологию нет. Стационарное лечение в ГКБ №6 в терапевтическом отделении с 17.07.15-28.07.15 хронический колит без улучшения.



Постоянно принимает: азатиоприн 50мг. 1 табл. Утром, 0,5 табл. В обед в течении 2 недель, метипред 2 табл. (повышение дозы с 1,5 табл. В течении 2 недель в связи с усилением боли в суставах кисти.)

СД, ББ, tbc, псориаз отрицает. **Аллергологический анамнез:** на сульфосалазин – крапивница.

Наследственность: не отягощена **Гинекологический анамнез:** Б: 1, Р: 0, А:1 в 2013 году. Менструация с 14 лет, перерыв с 17-20 лет (в 2013 году после аборта прекратились), с 20 лет восстановление цикла

Объективные данные при поступлении: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, сухие. Язык влажный. Периферические лимфоузлы: не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин.. Тоны сердца ритмичные. АД= 120/70 мм.рт. ст.(D=S). Ps= 90 уд.в мин. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Симптом сотрясения отриц. С обеих сторон. Отеков нет.

Полный анализ крови

Дата	Le *10/л	Eg *10/л	Hb г/л	Tg *10/л	СОЭ мм/ч	M	Нейтр.	Э	Б	Лф
04.12.2015	6,7	4,11	128	232	5	11,9	48,9	1,6	0,4	36
14.12.15	5,47	4,01	125	192	7					

Биохимический анализ крови

Дата	АСТ ед/л	АЛТ ед/л	Глюкоза моль/л	Мочевина моль/л	Креатинин моль/л	СРБ	Са ²⁺ ммоль/л	РФ	Калий	натрий
04.12.2015	20	10		5,3	73	0,4		7,0		
14.12.15г	45	17	5,15	4,4	64	1,2	1,13		3,95	140,7

Коагулограмма

Дата	Фибриноген г/л	Д-димер.	МНО	ПТИ%	АЧТВ сек.
04.12.2015	3,48	Менее 85 нг/мл		66,1	
14.12.15г	2,7				

Иммунограмма

Дата	Титр комплемента	ЦИК (поа/т к ДНК РСК)	Ig A	Ig M	Ig G	
07.12.2015	нейтральная	12,9	Отр.	1.09	0,42	13,0



Цвет желтый, прозр., относительная плотность 1025, эпителий плоский 2-3 в п/зр, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0 в п/зр, Б-63 мг/л слизь - .

*Г.А.М. 15.12.15 8001 1x 0.1
08041*

Белок в суточной моче от 09.12.15 отрицательно.

Проведено лечение: глюкоза 5%, аскорбиновая кислота, реополиглюкин, платифиллин, метипред 4 2 т утром, с 10.12.15г уменьшение по ¼ т - 1т+3/4 т утром, супрастин.

За период стационарного лечения отмечает уменьшение боли в суставах. Сохраняются боли в животе, жидкий стул.

Рекомендации:

1. Метипред 4 мг 1 табл+3/4 таб утром постоянно
2. Азатиоприн 50 мг 1 т утром в течение недели, затем по 1 т утром и 1/2 т вечером расчет 2 мг /кг массу тела, вес 39 кг). Отмена при инфекционных заболеваниях, повышении АЛТ, АСТ, при развитии лейкопении, нейтропении, тромбоцитопении. Оценить эффект через 3 месяца приема (суставной синдром, диспепсии).
3. Кальций 1000 мг и вит Д3 800 МЕ в сутки (алфаД3 тева 1 мкг) постоянно
4. НПВП (мовалис 15 мг 1 раз в день или аркоксиа 60 мг 1 т в день после еды) при боли в суставах.
5. Рекомендации гастроэнтеролога.
6. Динамичное наблюдение ревматолога (1 раз месяц с оценкой активности СКВ), гастроэнтеролога (уточнение диагноза – воспалительное заболевание кишечника)
7. Дообследование – сывороточное железо, ОЖСС, КНТ.

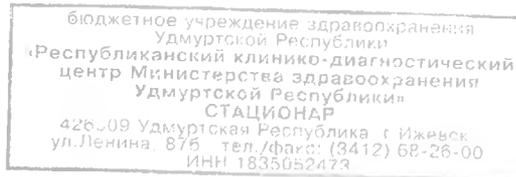
Лечащий врач Багаутдинова З. Р.

Зав. Отд Иванова Л.В.



Л.В. Иванова





15.12.15г Консилиум ревматологов:

зав.КРО-1 Ивановой Л.В., леч.врач Багаутдинова З.Р., доцент КГТ ИГМА Гайсин И.Р.

Чайникова Елена Аркадиевна, 27л

Диагноз: Основной: СКВ, подострое течение, активность 2 ст., с поражением кожи (фотосенсибилизация, аллопеция, сетчатое ливедо), слизистых (рецидивирующий афтозный стоматит), желудочно-кишечного тракта (дисфагии, панкреатит со снижением секреторной функцией), конституциональные нарушения (лихорадка, похудание), суставов (артралгия), ЦНС (цефалгии), полинейропатия конечностей. Синдром Рейно. Синдром Шегрена (хронический сухой конъюнктивит, ксерофтальмия, ксеростомия), почек (люпус нефрит, не активный с сохраненной азотовыделительной функцией), гормонозависимость.

Осложнение основного: ФНС 1 ст. Вторичный гиперкортицизм.

Сопутствующие: Хронический энтероколит средней степени тяжести, неуточненной этиологии, обострение. Вторичный дисбиоз кишечника. Хронический гастроудоденит вне обострения.

С учетом суставного синдрома, дебюта заболевания СКВ с диспепсических явления (из анамнеза), ливедо-вакулита необходимо продолжить терапию ГКС (метипред 7 мг – 8 мг в сутки), и возобновить терапию препаратом азатиоприн 2 мг/кг массы тела с оценкой эффекта через 3 мес. Необходимо наблюдение и проведение дальнейшей консультации гастроэнтеролога для уточнения диагноза.

Рекомендации:

1. Метипред 4 мг 1 табл+3/4 таб утром постоянно
2. Азатиоприн 50 мг 1 т утром в течение недели, затем по 1 т утром и 1/2 т вечером расчет 2 мг /кг массу тела, вес 39 кг). Отмена при инфекционных заболеваниях, повышении АЛТ, АСТ, при развитии лейкопении, нейтропении, тромбоцитопении. Оценить эффект через 3 месяца приема (суставной синдром, диспепсии).
3. Кальций 1000 мг и вит Д3 800 МЕ в сутки (алфаД3 тева 1 мкг) постоянно
4. НПВП (мовалис 15 мг 1 раз в день или аркоксиа 60 мг 1 т в день после еды) при боли в суставах.
5. Рекомендации гастроэнтеролога.
6. Динамичное наблюдение ревматолога (1 раз месяц с оценкой активности СКВ), гастроэнтеролога (уточнение диагноза – воспалительное заболевание кишечника)
7. Дообследование – сывороточное железо, ОЖСС, КНТ.

доцент КГТ ИГМА Гайсин И.Р

Лечащий врач Багаутдинова З. Р.

Зав. Отд Иванова Л.В.

