



**«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Клинический случай

Подготовила: врач резидент Бектенбай Балжан Маратқызы

Алматы 2018год

Ф.И.О. пациента: **Стамбек Амина Дабылқызы**

Пол: женский

Дата рождения: 20.03.2013 г.р. (5 лет)

Домашний адрес: Казахстан АЛМАТЫ АЛМАЛИНСКИЙ УЛИЦА:
КАРАСАЙ БАТЫРА , ДОМ: 209, КВАРТИРА: 151

Заключительный диагноз: **(M30.0) Узелковый полиартериит, 3 степени активности**

Дата поступления: 26.11.2018 12:31

Дата выписки: 07.12.2018 14:00

- **Жалобы при поступлении**

- длительное повышение температуры до 38-39С, сыпь на нижних конечностях, боли в мышцах, резкие показатели снижения веса, боли в суставах пальцев ног.

- **Анамнез заболевания**

- Со слов мамы впервые кожный синдром в виде сетчатое ливедо появился с 2016г. на голенях обеих ног, далее распространился на бедра.

Стационарное лечение с 29.11.16 по 15.12.16г: в НЦПиДХ с диагнозом: 2 х сторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом. На туб. процесс обследована, отрицательно.

Далее стационарное лечение с 08.08.17г по 08.09.17г в ДКБ№2 с диагнозом: Миокардит, вирусно- бактериальной этиологии, подострое течение. НК 1 ст.

Экссудативный перикардит. Сопутствующий диагноз: 2х сторонняя внебольничная очагово-сливная пневмония, слева нижнедолевая плевропневмония. Перициссурит справа. Линейно-склеротические изменения в легких. ДН 1. В анализах: Бха от 09.08.17г: КФК - 185 (24-170ед/л). LE клетки - отрицательно. ИФА на chlamidia pneu Ig G, Ig M, micoplasma pneum Ig G, Ig M от 09.08.17г- отрицательно. ИФА на аутоиммунные антитела от 23.08.17г: ANA-0,5 (до 1,0), ANCA -0,5 (до 1,0). ИФА на маркеры вирусных гепатитов от 09.08.17г: HBsAg-отр, anti-HCV-total-отр, anti HBcore IgM-отр, ИФА на ВИЧ от 10.08.18г:- отр. ИФА на зоонозные инфекции от 10.08.17г-отр. Выписаны с улучшением. С 02.12.2017г часто болеет Острым назофарингитом, обструктивным трахеобронхитом, тонзиллит регулярно наблюдается мед.центре LS clinic. В ОАК лейкоцит- $10,8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-19 мм/ч.

Данная госпитализация для дообследования и подбора терапии.

- **Анамнез жизни**

- Ребенок от 4 беременности, 3 срочных родов, физиологическим путем, недоношенный 30-32 нед. Беременность протекала на фоне токсикоза, УПБ. Вес при рождении - 1850 гр, рост - 40 см. Роддом ЦП и ДКХ. Состояние ребенка при рождении расценивалась как тяжелое за счет СДР 1 типа, крайней незрелости с церебральными нарушениями по тяжести состояния находился в ОРИТ, по выпискам находился на ИВЛ, после стабилизации состояния переводится в ОПН на 20-е сутки выписывается с улучшением. Профилактические прививки до 2015 г по плану. На диспансерном учете состоит у кардиоревматолога. Перенесенные заболевания: со слов матери ребенок часто болеет простудными заболеваниями: в форме гнойно-герпетической ангины, ринофарингитом, частые ОРВИ, тонзиллит, обструктивный трахеобронхит, пиелонефрит 2016г, пневмония, экссудативный плеврит, перикардит, миокардит, аспаргеллез, ЦМВ инфекция, Лямблиоз кишечника, ДЖВП по гипомоторному типу. Детские инфекции: отрицает. Травмы: не было. Оперативные вмешательства: отр. Гемотрансфузионный анамнез: отр. Туберкулез, СПИД, венерические заболевания отрицают. Эпидемиологический анамнез: отрицают

- **Наследственность:** у мамы –псориаз.

- **Аллергологический анамнез:** не отягощен.

- **Объективные данные**

- Т- 37.8С Рs_108 в мин ЧД_22 в мин АД_90/60 мм.рт.ст
- Состояние ребенка: средней степени тяжести, за счет кожного синдрома. Самочувствие: умеренно страдает. Аппетит: удовлетворительный. Астенического телосложения. Питание: удовлетворительное. Кожные покровы: обычной окраски, на нижних конечностях имеется сетчатое ливедо. Тургор мышечной ткани: сохранен. Со стороны костно-суставной системы патологии нет. Видимые слизистые: обычной окраски. Ротовая полость: чистая. Носовое дыхание: свободное. Регионарные лимфоузлы: не увеличены. Грудная клетка: правильной формы. Перкуторно над легкими: звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное. Хрипов нет. Границы сердца: не расширены. Тоны сердца приглушены ритмичное. Живот округлой формы, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Стул: оформленный, регулярный. Диурез: не изменен.



на нижних конечностях
имеется сетчатое лифедо.

- **Результаты лабораторных исследований:**

- **Амбулаторно:**

- **ОАК от 20.11.2018 г.:** Эр. – $5,04 \times 10^{12}/л$, Нв – 127 г/л, ЦП-0,76, тромбоциты- $357 \times 10^9/л$, Лейк.- $10,10 \times 10^9/л$, нейтрофилы-64,9%, эозинофил-1,38%, базоф-0,33, моноциты-6,50 лимф 26,9 %, СОЭ-18мм/час.
- **ОАМ от 20.11.18 г:** кол-во -60,0 с/ж, проз-я, реакция-кислая., отн.плон-1025, бил-авс.
- **Б/х анализ крови от 20.11.2018 г.:** АЛТ -6,1 Ед/л, АСТ – 29 Ед/л, общий белок -73,2 г/л, общ. билирубин –5,50 мкмоль/л, мочевины- 3,0 ммоль/л, глюкоза 4,76 ммоль/л, креатинин 26 мкмоль/л
- **Коагулограмма от 20.11.2018г:** МНО-1,11. ПТВ-12,5с. ПТИ-88%
- **Соскоб на э/б от 20.11.2018г:** отрицательно
- **Кал на я/г от 20.11.2018г:** отрицательно

- **Стационарно:**

- **ОАК от 04.12.18 г:** гемоглобин - 132г/л, эритроциты – $5,31 * 10^{12}/л$, тромбоциты - $458 * 10^9/л$, лейкоциты – $7,22 * 10^9/л$, нейтрофилы-39,0%, лимфоциты – 51,9%, моноциты – 5,2%, эозинофилы-3,3%, базофилы-0,6%, СОЭ - 11 мм/ч.
- **ОАМ от 04.12.18 г:** кол-во 20,0 с/ж, проз-я, реакция-кислая., отн.пл.-1015, бил-авс, плоский эпителий- в п/зр, лейкоц. – 0-2в п/з
- **Б/х анализ крови от 27.11.2018 г.:** АЛТ -13,5 Ед/л, АСТ – 29 Ед/л, общий белок 74,8 г/л, общ, альбумин-47,3г/л, общ. билирубин –5,1 мкмоль/л, прям.билирубин- 2,4 мкмоль/л, мочевины- 1,71 ммоль/л, ЛДГ-158 г/л, глюкоза 4,21 ммоль/л, триглицериды-1,3ммоль/л, холестерин-3,0ммоль/л, креатинин 27,1 мкмоль/л, СРБ-0.0, РФ-1,4 ммоль/л.
- **Коагулограмма от 27.11.2018г:** АКТ-14-11-8сек., АПТВ- 26,3сек., фибриноген -2,9г/л, МНО-1,0, ПТИ- 10,6сек -120,3%. ТВ-21,5с
- **Протеинограмма от 27.11.2018г:** Альбумин - 50,9%, Альфа1- 6,4%, Альфа2- 13,0%, Вета- 6,8%, Гамма- 22,9%.
- **ИФА на аутоиммунные антитела от 27.11.2018г:** ANA 4,9 (норма до 20), ANCA-8,8 (норма до 40)
- **Мазок из зева на флору от 30.11.18г.** – Strep. Viridans 10^4 . Бензилпенициллин – сл.чувств., ципрофлоксацин- чувств., табромицин-чувств., цефотаксим-сл.чувств.,цефазолин – сл.чувств, цефтриаксон – сл.чувств.
- **н-РИФ от 06.12.2018г:** АНФ -положительный. Титр 1:640 (норма 1:80). Ядрышковый тип свечения.

Результаты инструментальных исследований:

- **УЗИ ОБП от 27.11.18г:** Диффузные изменения паренхимы печени, портальная гипертензия. Гепатоспленомегалия, застой желчи в желчном пузыре.
Рентген ОГК от 27.11.18г: На R-грамме легкие воздушные. Очаговых и инфильтративных теней нет. Легочный рисунок усилен, деформирован. Корни не расширены, синусы свободные. Тень сердца не расширена. КТИ-0,52.
ЭКГ от 27.11.2018г: Ритм синусовый. ЧСС-103 уд/в мин, Нормальное положение ЭОС, Частичная блокада правой ножки пучка Гиса
- **ЭхоКГ от 06.12.2018г:** МК – не изменен. ОА – 1,5см, РГ-4.0мм.рт.ст. V-1,0м/сек. АК – 3х створчатый. ТК –не изменен. ЛА – 1,5 см, РГ-4,0 мм, рт.ст, V-0,9 м/сек. КЛА – не изменен. ЛП – 1,5 см, ПЖ – 1,4см, КДР – 3,0 см, КСР – 1,8см, КДО – 34 мл, КСО – 10 мл. УО-24мл, ФИ – 70%, по Симпсону – 38%, ТЗСЛЖ – 0,5 см, МЖП – 0,5 см. В брюшной аорте пульсирующий кровоток. МПП- ООО с d -0,25см, сброс лево-право. МЖП- дефектов нет. Полости сердца расширены. В полости левого желудочка дополнительная хорда. Полости сердца не расширены. Дополнительная хорда левого желудочка. Дуга аорты б/о. В нисходящей аорте РГ - 5,0мм.рт.ст
Заключение: МАРС. Открытое овальное окно. Дополнительная хорда левого желудочка. Сократимость миокарда ЛЖ удовлетворительная.
- **КТ ОГК от 29.11.2018г: Заключение:** Поствоспалительные изменения легочной паренхимы. Плевральные наложения слева.

Консультации специалистов

Осмотр Лор врача Уайсова А.С от 04.12.2018г: Здорова.

Стоматолог от 27.11.2018 г.: Нуждается в санации полости рта. Рекомендовано: 1 Санация полости рта.
2. Гигиена полости рта. 3. Осмотр 2 раза в год.

Консультация фтизиатра Касеновой Л.Ш от 04.12.2018г.

Консультация инфекциониста Ксетаевой Г.К от 06.12.2018г: Учитывая клинико-лабораторные данные для проведения диф. диагностики рекомендовано:

1. ИФА на зоонозные инфекции
2. ИФА на ЦМВ, ВПГ, ВЭБ
3. Контроль ОАК
4. Бха (ЛДГ)
5. ИФА на аскарида, лямблия
6. Наблюдение в динамике.

Консультация пульмонолога доц. Шахим Г.А от 07.12.2018г: Ребенок находится с д/з: Системный васкулит (узелковый артериит?), проводит обследования. В августе 2017г перенесла двустороннюю очагово-сливную пневмонию, перициссурит справа. На момент осмотра со стороны легких физикальных изменений нет. SO₂ 98%. На КТ от 29.11.18г поствоспалительные изменения, плевральная спайка слева. В дополнительном лечении не нуждается. Имеется дефект в питании ребенка. Рекомендовано: ДЗ 1500Ме в течение месяца, в последующем -1000Ме

- **Проведенное лечение**
- **Диета: 15 Режим: 2б - палатный**
Дәрі-дәрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):
- **Ибупрофен Таблетки 200 мг (5мг, Орально) (3 р/д. 12 д.)**
Долгит® крем Крем (5мг, Наружно) (1 р/д. 5 д.)

Лечебные и трудовые рекомендации:

- «Д» - учет у уч.педиатра, кардиоревматолога
- Режим с ограничением статической нагрузки, обязательный дневной сон-отдых по 1 часу.
- Санация очагов хронической инфекции (лор, стоматолог - 2 раза в год). Профилактика ОРВИ (деринат, анаферон, интерферон в период эпидемии, в острый период ОРВИ), избегать переохлаждений, инсоляции, психоэмоциональных стрессов.
- Контроль ОАК, БХ крови (общ. белок, трансаминазы, креатинин, билирубин, мочевины, СРБ, РФ) 1 раз в месяц.
- ДЗ 1500МЕ (3кап) x 1р (1 мес), 1000Ме (2кап) x 1р (1мес)
- Ибуфен 5,0 мл x 3 р в день (1мес)
- ИФА на ЦМВ, ВПГ, ВЭБ амбулаторно
- ИФА на аскарида, лямблия амбулаторно
- Повторная госпитализация через 2 месяца по порталу