Клинический случай

Анализ выполнен студенткой 606 группы VI курса
педиатрического факультета Сысоевой Н.А.

Научный руководитель профессор И.И. Львова

Пермь, 2013 год

Пациент: Оборин Савелий
Дата рождения: 14.04.2010г.

Акушерско-гинекологический анамнез: не известен.

Период новорожденности: находился в отделении патологии новорожденных ГДКБ№13 с 19.04. по 12.05. 2010г.

ПИТ с 22.04 по 12.05

Состояние средней тяжести.

Активность снижена, крик громкий.

Телосложение диспропорциональное, пониженного Питания. Кожные покровы и слизистые субиктеричные на гиперемированном фоне, **сухость и шелушение кожи**, мраморность, постозность лица.

Многочисленные стигмы дизэмбриогенеза (готическое небо, широкая переносица, монголоидный разрез глаз, короткая шея, деформированные низкорасположенные ушные раковины).

Выражены признаки морфофункциональной незрелости Макроглоссия. Кости черепа податливые, БР 2,5*2,5, не напряжен, дизрафия по всем швам по 0,5см. - с-м «фетровой шляпы». Клиники ВЧГ нет.

Мышечный тонус диффузно снижен.

Неврологический статус: порочное положение кистей и стоп, тремор конечностей, движения хаотичные, спонтанный рефлекс Моро. Оральные рефлексy удовлетворительной живости, спонтанные- незначительно ослаблены.

Дыхательная система: носовое дыхание свободное.

Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы.

ЧДД46 в мин.

ССС: тоны сердца ясные ритмичные, короткий систолический шум по левому краю грудины. ЧСС 142в мин.

ЖКТ: живот мягкий, б/болезненный, не вздут, печень +2см, селезенка не пальпируется

Пупочная ранка без признаков воспаления.

Половые органы сформированы правильно по мужскому типу.

Обследование

1. ОАК
2. Б/х крови + Иг общие
3. Коагулограмма
4. ИФА на ВПГ, ЦМВИ, токсоплазму, хламидии
5. Кровь на гормоны щитовидной железы
6. Бак анализ кала + УПМФ
7. Кал на трипсин
8. ОАМ, моча на дисахара
9. Кариологическое исследование периферической крови
10. УЗИ: НСГ, почек и органов брюшной полости, сердца
11. ЭКГ
12. Р-графия органов грудной клетки
13. Аудиоскрининг
14. Консультации специалистов: ЛОР, офтальмолог, ортопед, кардиолог, генетик

Результаты обследования

ОАК от 20.04 - нейтропения($1,52 \cdot 10^9/\text{л}$).

ОАК от 19.05. - нормохромная анемия 1 ст.(Эр-3,61, Нь-119, ЦП-33,1).

Б/х крови: гипербилирубинемия (билирубин прямой 23,4-37,3).

Антитела IgM и G к хламидии не обнаружены.

Высокоавидные антитела к ВПГ (ИА-99%).

ИФА на ВПГ

Дата	IgM	IgG
20.04	Отр	>1:400, резко пол. КП=23,6. ИА 99%
25.04	Отр	>1:400, резко пол. КП=23,1. ИА 99%

Вывод: высокоavidные антитела, полученные ребенком от матери.

ИФА на ЦМВИ

Дата	IgM	IgG
20.04	Отр	>1:400, резко пол. КП=19,6. ИА 86%
25.04	Отр	>1:400, резко пол. КП=14,3. ИА 40%

Вывод: данные за перенесенную инфекцию,
снижение авидности в 2 раза за 5 дней.

ИФА крови на токсоплазмоз

Дата	IgM	IgG (N до 40 МЕ/мл)
20.04	Отр	Пол. 190,0 МЕ/мл ИА 76%
25.04	Отр	Пол. 189,2МЕ/мл ИА 55%

Вывод: высокий уровень IgG (норма до 40МЕ/мл),
снижение авидности за 5 дней.

Нейросонография

1. от 24.04: субэпендимальная киста справа в стадии формирования, до 8,5мм. Выявленные изменения со стороны ГМ не исключают течения ВУИ. Умеренное расширение левого бокового желудочка в области заднего рога. **Признаки лентикюлостриатной ангиопатии.**
2. от 30.04: хориоидальная киста правого бокового желудочка до 2мм.

УЗИ

21.04: кальцинаты печени. Токсические почки.

28.05: кальцинаты печени, перегиб желчного пузыря. Диффузные изменения паренхимы почек.

ЭхоКГ

21.04 : признаки гиповолемии; ДМЖП мышечной части перегородки, малых размеров (по типу Толочинова-Роже); МПС.

30.04: признаки ДМЖП мышечной части перегородки, малых размеров (по типу Толочинова-Роже). Функционирующее ООО

Р-графия органов грудной клетки

30.04: Легкие и грудная клетка несколько эмфизематозно увеличена. Сосудистый рисунок усилен в медиальных отделах правого легкого с явлениями периваскулярной отечности. Восполительной инфильтрации не видно. Диафрагма просматривается. Сердце расширено в поперечнике.

Заключение: ОРВИ, начинающаяся пневмония справа? Кардиопатия.

11.05: в проекции SIII слева имеется единичный пластинчатый ателектаз. Легочной рисунок справа обогащен. Синусы свободны.

Заключение: течение правосторонней пневмонии.

19.05: справа сохраняется инфильтрации, плотность ее несколько уменьшилась. Ателектазы не определяются. Легочной рисунок усилен. Приподнят левый контур диафрагмы

Заключение: течение правосторонней пневмонии

Диагноз основной: ВУИ смешанной этиологии (ЦМВИ, токсоплазмоз), генерализованная форма с преимущественным поражением головного мозга (хориоидальная киста справа, признаки лентикулостриальной ангиопатии), легких (правосторонняя пневмония), печени (кальцинаты, синдром печеночно-клеточной недостаточности и холестаза), почек (диффузные изменения паренхимы), в.д.п.(ринит, фарингит) острое течение.

Фоновый: вторичная иммунная недостаточность. (нейтропения).
Анемия 1 ст.

Сопутствующий: недоношенность 36 нед.
ВПС (ДМЖП мышечной части по типу Толочинова-Роже, ООО. НК0). Синдром Дауна. Группа риска по тугоухости.

Лечение

1. Фототерапия N-10
2. Элькар 7кап.*2р/д (1мес)
3. Бифиформ 1/2капс*2р/д (1мес)
4. Сульперазон 60мг*2р/д в/м (14дн)
5. Нетромицин 9мг*2р/д в/м (10дн)
6. Глюкоза, MgSO₄, Са глюконат, физ р-р в/в 2 дня
7. Виферон 150тысМЕ*2р/д (3нед)
8. Сумамед 28мг в 1 день, затем 14мг *1р/д (10дн)
9. Ципрмед в глаза 2кап*4р/д (16 дн)
10. Зивокс 30мг*3р/д в/в (10дн)
11. Амикацин 22мг *2р/д в/в (10дн)
12. Верошпирон 1,5мг*2р/д
13. Фолиевая к-та 0,5мг*2р/д
14. Дифлюкан 30мг*1р/д (10дн)
15. Инголяции с беродуалом, ЕААК - 5%,
16. Диоксидин 0,5% в нос по 2 кап *3р/д
17. 24.05, 26.05, 28.05 с заместительной целью перелит в/в с/струйно Иммуноглобулин в кол-ве 12 мл.

За время лечения состояние с положительной динамикой в соматическом и неврологическом статусе.

На момент выписки (12.05.2012) состояние удовлетворительное. Катаральных симптомов нет. Гипербилирубинемия купирована. Дефицита массы нет. Физиологические отправления на момент выписки в норме.

В неврологическом статусе- мышечная гипотония, гипорефлексия, порочное положение кистей и стоп.