

БУЗ УР «РДКБ» МЗ УР  
КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА

Ф.И. Гавшина Софья  
Дата 09.06.2016г. аб... нерегулярно. Жалобы: на отставание в росте, сниженный аппетит. Получала терапию ГР с 30.01.2013г. по июня 2013г, «Соматропин 10мг/1,5мл» с 29.04. по 30.06.2015, с 25.08.2015 по настоящее время (благотворительный фонд), перерыв в январе 2016 2 недели, перерыв с 16.05. по 04.06.2016, когда мама уезжала на учебу. ... см, + 2,5кг. В августе 2015 обследование в урологическом отделении РДКБ (см. выписку)

ХВ-8,3лет  
Рост- 119,5см (10пц)  
Вес- 23,5кг (25 пц)  
Ростовой возраст- 7лет  
SDSроста= - 1,2SD  
Таннер-1  
АД- 94/65мм.рт.ст.

09.06.2016г КВ-7,8лет

28.04.2015 ТТГ-2,14 мкМЕ/мл  
сТ4 - 12,4 пмоль/л  
кортизол- 239,4 нмоль/л  
пролактин - 244,8 мМЕ/л

09.06.2016 УЗИ щитовидной железы - общий объем 1,9 см<sup>3</sup>, структура сохранна

УЗИ надпочечников-  
27.04.2015 УЗИ внутренних органов (м/ж)- матка 2,1\*0,7\*1,1 см?, ОД-плохо визуализируется, ОС- 1,5\*1,1 см

04.08.2015 сахар - 3,9 ммоль/л  
Мочевина- 4,5 ммоль/л  
Креатинин - 0,0 ммоль/л

07.06.2016 ПАК - лейкоциты - 4,9, эритроциты- 4,92, Нв -136 г/л, тромбоциты- 188, СОЭ - 5 мм/ч

ПАМ -  
ЭКГ- ЧСС - 8  
16.05.2016 сахар -4,5 ммоль/л

Подари ЗАВТРА!  
благотворительный фонд

Подари ЗАВТРА!  
благотворительный фонд

Объективно: состояние удовлетворительное. Стигмы дизэмбриогенеза: широкая грудная клетка, короткая шея, гипертелоризм арки. телосложение пропорциональное, достаточного питания. Физическое развитие низкое. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, умеренной влажности, отеков нет, в области грудины после операционный рубец, места инъекций - б/о. Щитовидная железа не увеличена, аутиреоз клинически не выражен. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в мин., систолический шум. Живот мягкий, печень не увеличена. Стул регулярный. Мочевыделение не нарушено.

Диагноз: Синдром Шерешевского (дизэмбриогенез 45X).

Синдромальная задержка роста.

ВПС: состояние после резекции АК с наложением анастомоза «конец в конец» (Томск, 2008) ИЖО.

АШМР слева 2 степени. L - образная почка. ГАМП.

Рекомендовано: - Д наблюдение педиатра, эндокринолога, гинеколога, кардиолога, уролога, нефролога

- антропометрия

- УЗИ щитовидной железы, внутренних гениталий, костный возраст 1 раз в год

- сахар крови 1 раз в 2 мес

- ТТГ, свТ4, кортизол, мочевины, креатинин, остаточный азот, кальций, АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, триглицериды 1 раз в 6 мес

- учитывая задержку роста, неблагоприятный прогноз при данном синдроме, возобновить терапию

ГР: «Соматролин 5мг/мл/3.0 мл» по 1,15 мл (сутки по 2 инъекции) подкожно ежедневно в 22.00 длительно до закрытия зон роста (0,05 мг/кг/сут) (34,5 мг/сут - 20 мг/сут).

- госпитализация эндокринологическое отделение 1 раз в год

- наблюдение 1 раз в 4 мес

Врач- детский эндокринолог

Кущаева О.В.

