

Ф.И. Гавшина Софья Петровна, 23.01.2008 гр

Дата 20.04.2020г

Жалобы: нет. Наблюдается с с-м Синдром Шерешевского-Тернера, диагноз выставлен в возрасте 1 мес по результатам кариотипирования. Получала терапию ГР с 30.01.2013г по конец 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 2016г- 2 недели, перерыв с 16.05. по 04.06.2016, когда мама уезжала на учебу, в 2017г, в 2018г без перерывов, август 2019г – сломалась шприц-ручка и обследование в урологическом отделении, с 19.03 по 06.04.2020 перерыв, обследование в урологическом отделении.

За 1,1 год +5 см, +3 кг.

С 12 лет пубархе

С 19.03 по 06.04.2020 обследование в урологическом отделении: АППМР 2-3 ст. в нижнюю дистопированную половину L – образной почки. Хр. буллезный цистит.

С 15.11 по 24.11.2018 обследование в кардиохирургическом отделении г. Томск, 19.11.2018 операция сонно-подключичное шунтирование слева

ХВ-12,3 лет

Рост- 138см (3пц)

Вес- 34,5кг (25 пц)

Ростовой возраст- 910 лет

SDSроста= - 1,7 SD

Таннер-В1, Р1 2, М1 0

ИМТ = 18,1 кг/м²

SDS ИМТ = -0,1 SD

АД- 109/77 мм.рт.ст.

Т тела – 35 * С

10.01.2020г Костный возраст- 12 лет

10.03.2017 ТТГ-1,3 мкМЕ/мл

сТ4 – 14,9 пмоль/л

Нвa1c – 8,2 %

14.03.2018 ТТГ-1,84 мкМЕ/мл

сТ4 – 15,0 пмоль/л

кортизол- 144,4 нмоль/л

04.03.2019 ТТГ-2,27 мкМЕ/мл

сТ4 – 8,54 пмоль/л

кортизол- 297,4 нмоль/л

пролактин – 157,1 мМЕ/л

20.03.2019 ТТГ-1,6 мкМЕ/мл

сТ4 – 13,7 пмоль/л

15.08.2017 Нвa1c – 5,83 %

14.03.2018 Нвa1c – 5,02 %

25.09.2018 Нвa1c – 5,54 %

14.08.2018 УЗИ щитовидной железы – общий объем 4,9 см³, структура сохранна

14.08.2018 УЗИ брюшной полости – перегиб желчного пузыря. эховзвесь

22.02.2019 УЗИ почек- гипоплазия правой почки. Дистопия обеих почек. Не исключается удвоение правой почки или аномалия ее формы.

05.03.2018 УЗИ внутренних гениталий (по м/ж)- матка 2,5*2,3*1,7 см, в области яичников определяются тяжи

25.04.2020 глюкоза –6,0 ммоль/л веноз

Мочевина- ммоль/л

Креатинин – мкмоль/л

К – ммоль/л

Na – ммоль/л

ЩФ –310 Е/л

АЛТ –13,6 Е/л

АСТ –23,0 Е/л

ХС – 2,8 ммоль/л

ТГ – 1,8 ммоль/л

05.04.2020 ПАК – лейкоциты-4,56, эритроциты- 5,3, Нв -147 г/л, тромбоциты- 129, СОЭ – 3 мм/ч

05.04.2020 ПАМ – 1030, лейкоциты -0, белок, глюкоза - отр, ацетон - + .

16.04.2020 ОГТТ – 5,6-6,0-6,1 ммоль/л



22.02.2019 ЭКГ – ЧСС – 87 в мин

29.05.2019 кардиолог – ВПС, 2-х створчатый АК, стеноз ВОЛЖ (мембрана) легкой степени, состояние после резекции АК, прошивания ОАП. Незначительный подаортальный стеноз (мембрана). Состояние после сонно-подключичного шунтирования слева. ХСН I ФК I

14.03.2018 уролог- АППМР 2-3 ст в левую половину L – образной почки. Нейрогенный мочевой пузырь. 2-сторонняя паховая грыжа?

29.05.2019 ангиохирург – первичная лимфодема левой нижней конечности. ХЛВН левой нижней конечности I – 2 ст

04.04.2018 невролог – здорова

04.04.2018 офтальмолог – здорова

20.03.2019 конс.проф. Т.В. Коваленко – получает терапию препаратом гормона роста по поводу синдромальной задержки роста в связи с с-м Шерешевского – Тернера. Противопоказаний для терапии нет, дозу оставить без изменений. Контроль ТТГ, сТ4, при повторно низком уровне с Т4 – назначить левотироксин

Объективно: состояние удовлетворительное. Стигмы дизэмбриогенеза: широкая грудная клетка, короткая шея, гипертелоризм ареол. Телосложение пропорциональное, достаточного питания. Физическое развитие низкое. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, умеренной влажности, в области грудины послеоперационный рубец, места инъекций- б/о, множественные пигментные невусы на теле, некоторые с неровной поверхностью, темно-коричневого цвета. Щитовидная железа не увеличена, эутиреоз клинически. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 91 в мин., систолический шум. Живот мягкий, печень не увеличена. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено. Отека левой стопы нет.

Диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера (кариотип 45X). Синдромальная задержка роста.

ВПС, 2-х створчатый АК, стеноз ВОЛЖ (мембрана) легкой степени, состояние после резекции АК, прошивания ОАП. Незначительный подаортальный стеноз (мембрана). Состояние после сонно-подключичного шунтирования слева. ХСН I ФК I

АППМР 2-3 ст. в нижнюю дистопированную половину L – образной почки. Хр. буллезный цистит.

Невусы

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

-антропометрия

-к.детского онколога

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

-глюкоза крови 1 раз в 2 мес

-ОГТТ1 раз в 12 мес

- ТТГ, свТ4 1 раз в 6 – 12 мес

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

- учитывая задержку роста, неблагоприятный ростовой прогноз при данном синдроме, продолжить терапию ГР: «Соматропин 5мг/ мл/ 3,0 мл» **увеличить по 1,7 мг/сут (по 34 щелчку)** подкожно ежедневно в 22.00 длительно до закрытия зон роста (0,049 мг/кг/сут) (51 мг/мес (3,5 картриджа в месяц)-306 мг/ 6мес (21 картридж на 6 мес)).

-госпитализация эндокринологическое отделение 1 раз в год

-осмотр с результатами

Врач-

детский

эндокринолог

Кунаева О.В

