

БУЗ УР "РДКБ МЗ УР"  
УР, г.Ижевск, ул.Ленина, д.79  
Отделение Эндокринология детская

Тяжелобольным детям Удмуртии

### ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 27976

Пациент ЮРКОВА ВАРВАРА АНТОНОВНА дата рождения [REDACTED]

Адрес регистрации: [REDACTED]

Проживает: [REDACTED]

Находится на стационарном лечении в отделении: Эндокринология детская с 13.03.2020г по 26.03.2020г.

Поступила в экстренном порядке.

ДИАГНОЗ: E16.2 Гипогликемические состояния (Врожденный гиперинсулинизм?)

Сопутствующий: Кандидозный вульвит, перианальный дерматит. Дерматит паховых областей.

Реконвалесцент острого фарингита. Анемия легкой степени.

ЖАЛОБЫ: Жалобы на периодические замиранья, закатывания глаз.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Эти пароксизмы заметили с января 2020г. По этому поводу 06.02.20г обратились к неврологу по месту жительства: Пароксизмальные состояния(абсансы?) 07.02.20г и 02.03.20г осмотрена эпилептологом: ППП ЦНС, цереброастенический синдром, риск неврозоподобного синдрома. Данных за эпилептический характер пароксизмов на момент осмотра не выявлено.

11.03.20г Б/х крови: глюкоза -2,4ммоль/л кальций -2,6ммоль/л.

13.03.20г сахар крови( через 1,5 часа после еды капил)- 2,27ммоль/л. Дано педиатром направление на госпитализацию.

В первые сутки после рождения зафиксирована гипогликемия- сахар крови 1,2ммоль/л.

28.05.19г (1 месяц) сахар крови (капил)- 1,98ммоль/л

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ: От 2 беременности, протекавшей на фоне хламидиоза, носительство ЦМВИ, в 12 недель ОРВИ, тромбоцитопения, дефицита веса. Роды 2, срочные, в 39недель. Оценка по Апгар 7-8 баллов, вес- 4280гр длина-56см. В род.доме гипогликемия новорожденных.

17.04.19г сахар крови -1,2ммоль/л

18.04.19г -1,9ммоль/л

19.04.19г -1,59ммоль/л

20.04.19г -2,7ммоль/л

Из род. дома выписаны домой. На грудном вскармливании до 6 месяцев, далее грудное+прикорм.

Головку держит с 2 месяцев, сидит с 9 месяцев, ползает с 10 месяцев.

Темпы физического развития:

при рождении вес-4280гр длина-56см

1мес вес-5568гр рост-58см

3мес вес-6700гр рост-64см

6мес вес-7800гр рост-70см

9мес вес-8100гр рост-73см

Перенесенные заболевания: ОРЗ.

Аллергоанамнез: б/о.

Наследственность: мать - патология щит. железы, прабабушка(о)- СД.

ОБЩИЙ ОСМОТР: Состояние средней степени тяжести. Сознание: ясное, капризная, периодически эпизоды вялости, отказ от еды. В отделении сохранялись приступы закатывания глаз, замиранья. Аппетит избирательный. Физическое развитие по возрасту вес-8,6кг рост-74см (50-75пц). Костно-мышечная система б/о. Кожные покровы чистые, бледноватые. Слизистые: чистые, обычной окраски. Тургор тканей: нормальный. Эластичность кожи: нормальная.

Подкожно-жировой слой: равномерный. Лимфатические узлы: не увеличены, единичные, безболезненные, подвижные. Стигм нет. Форма грудной клетки

Тяжелобольным детям Удмуртии

правильная. Перкуторный звук легочной. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 28 в мин.  
Границы сердца в пределах нормы. Тоны ясные, ритмичные ЧСС 120/мин. Слизистые: розовые.  
Запах обычный. Зубы -6, большой родничок закрыт. Язык чистый, влажный.. Живот при  
пальпации мягкий, б/б. Печень +1см. Стул 1 раз в сутки, кашицеобразный. Диурез достаточный.  
Половое развитие: Таннер 1. Наружные половые органы сформированы правильно: по женскому  
типу. Щитовидная железа: не увеличена. Узлов нет. Консистенция эластическая. Потоотделение в  
норме. Температура: не повышена. Дермографизм розовый.  
Сахар крови при поступлении 2,2ммоль/л, ацетон крови - 0,6ммоль/л.

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: диета, раствор  
глюкозы 10%, 20%, 40%, цефтриаксон, ибупрофен, нистатиновая мазь(местно)

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

13.03.2020г. Гемоглобин г/л - 117; Эритроциты  $10^{12}/л$  - 4.56; Тромбоциты  $10^9/л$  - 180;  
Лейкоциты  $10^9/л$  - 11.85; Нейтрофилы сегментоядерные - 16; Эозинофилы - 7; Лимфоциты - 64;  
Моноциты - 14; СОЭ по Панченкову, мм/час - 4;

25.03.2020г. Гемоглобин г/л - 94; Эритроциты  $10^{12}/л$  - 3,67; Тромбоциты  $10^9/л$  - 283;  
Лейкоциты  $10^9/л$  - 10,9; Нейтрофилы сегментоядерные - 36; Эозинофилы - 6; Лимфоциты - 48;  
Моноциты - 10; СОЭ по Панченкову, мм/час - 7;

Общий анализ мочи:

16.03.2020г. удельный вес(1012-1018) - 1010; рН - 5,5; белок,г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые  
тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1-2; лейкоциты - 0-1-2;

24.03.2020г. удельный вес(1012-1018) - 1010; рН - 7,0; белок,г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые  
тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1-3; лейкоциты - 0-2;

25.03.2020г Копрологическое исследование: кашицеобр., желтый, жирн. кислоты 2(+), мыла един,  
слизь1(+), лейкоциты 0-1.

Биохимический анализ крови:

13.03.2020г. Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 22.0; Аспартатаминотран (АсАТ)МЕ/л - 56.5;  
Билирубин общий, мкмоль/л - 5.0; Билирубин прямой, мкмоль/л - 0; Билирубин непрямой,  
мкмоль/л - 5.0; Калий (К), ммоль/л - 4.03; Натрий (Na), ммоль/л - 136.5; Кальций (Ca), ммоль/л -  
ион 1.2; Глюкоза, ммоль/л - 2.3; остаточный азот ммоль/л - 11.4; Мочевина, ммоль/л - 2.0;

16.03.2020г. Общий белок, г/л - 67,5; Альбумин, % - 61,05; белковые фракции % альфа 1 - 6,00;  
белковые фракции % альфа 2 - 13,42; Бета-глобулины, % - 10,55; Доля гамма глобул от общего,% -  
8,85; Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 22,0; Аспартатаминотран (АсАТ)МЕ/л - 56,5; Билирубин  
общий, мкмоль/л - 5,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - 0; Билирубин непрямой, мкмоль/л - 5,0;  
тимоловая проба, ед SH - 0,6; Холестерин, ммоль/л - 3,28; беталипопротеиды, г/л - 4,0;  
Креатинин, ммоль/л - 0,031; Калий (К), ммоль/л - 4,03; Натрий (Na), ммоль/л - 136,5; Кальций  
(Ca), ммоль/л - 2,4; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,38; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 484,0;  
Холест липопрот высок, ммоль/л - 1,71; Холест липопротв низк,ммоль/л - 3,2; остаточный азот  
ммоль/л - 11,4; Мочевина, ммоль/л - 2,0; Триглицериды (ТГ), ммоль/л - 3,2; хлор 115,1ммоль/л  
Гормоны:

17.03.2020г. ТТГ, мкМЕ/мл - 1,62; св.Т4, пмоль/л - 15,12; ТГ, Ед/л - 0; а/т ТПО, Ед/л - 1,10;  
Инсулин крови - 5,55 мкМЕ/мл С-пептид - 377,99 пмоль/л сахар крови -2,2ммоль/л ацетон  
крови -0,6ммоль/л

Инсулин крови - 3,00мкМЕ/мл С-пептид - 387,59пМоль/л сахар крови - 2,5ммоль/л

16.03.20г ИФР-1 - 56,7нг/мл (15-272)

16.03.20г кортизол- 367,72пмоль/л.

Гликемические профили ( инфузия 5-10% растворов глюкозы):

13.03.20г 2,2-3,5-2,7-2,0-3,9-6,5-2,5-3,3-2,6ммоль/л

14.03.20г 2,9-2,4-3,1-7,4-3,2-2,9-2,9-2,9ммоль/л

15.03.20г 2,9-2,9(ацетон крови- 0,1ммоль/л) -2,9(ацетон крови -0,2ммоль/л) -2,4(ацетон крови-  
0,2ммоль/л) -1,7-2,5-5,0-2,4-3,4-2,6ммоль/л

16.03.20г 3,2-2,5-3,3-2,8-2,7-4,7-2,6-2,7-ммоль/л

17.03.20г 3,1-2,7-2,8-2,4-2,2-3,1-2,4-9,6-2,9-2,6 ммоль/л

С 18.03.2020г подключена непрерывная инфузия 20% раствора глюкозы, гликемический профиль на этом фоне:

18.03.20г 2,4-4,0-3,2-2,5-2,4-6,3-9,4-2,6-8,0-4,2 ммоль/л

19.03.20г 3,1-10,2-5,8-3,8-5,5-7,5-3,0-9,3-7,4-4,2-5,9-7,2-8,4 ммоль/л

23.03.20г 6,1-5,9-5,9-3,7-3,5-1,2-2,4-16,4-13,7-9,9-8,8 ммоль/л

25.03.20г 5,7-3,7-3,5-3,8-3,4-6,8-3,4-5,7-7,1-3,4 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый лабильный, ЧСС 120-110-150 в мин. Нормограмма, положение ЭОС нормальное.

УЗИ брюшной полости:

Печень не увеличена. контуры ровные, четкие. печеночные вены не расширены. правая доля печени 76 мм, левая доля печени 40 мм, структура однородная, эхогенность обычная.

Желчный пузырь овальной формы, 39\*9 мм, стенки тонкие, просвет свободный, конкрементов не выявлено.

Поджелудочная железа экранирована.

Селезенка - структура однородная, эхогенность обычная.

Мезентериальные лимфоузлы б/о.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Визуализируемые петли кишечника не изменены.

Дополнительных образований не выявлено.

Почки - нормотопия. контуры ровные, четкие. правая почка 60\*24 мм, паренхима 10 мм, левая почка 64\*25 мм, паренхима 10 мм. ЧЛС не расширена. КМД сохранена.

конкрементов не выявлено.

Область надпочечников б/о.

Мочеточники не визуализируются.

Заключение: Эхопатологии не выявлено.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

ГЕНЕТИК: Гипокликемия неуточненного генеза. Рекомендовано: ТМС.

ГИНЕКОЛОГ:

Жалобы: покраснение кожи вульвы, паховых областей в течение 3 дней. Производителя подгузников не меняли, а/б не получала.

Обследуется и получает лечение в эндокрин.отд. по поводу гипогликемического состояния- раствор глюкозы 10%, раствор глюкозы 40% в непрерывном режиме..

11.03.20г Б/х крови: глюкоза -2,4 ммоль/л кальций -2,6 ммоль/л.

13.03.20г сахар крови( через 1,5 часа после еды капил)- 2,27 ммоль/л. Дано педиатром направление на госпитализацию.

В первые сутки после рождения зафиксирована гипогликемия- сахар крови 1,2 ммоль/л. 28.05.19г (1 месяц) сахар крови (капил)- 1,98 ммоль/л

ОАМ- 16.03.2020г. удельный вес(1012-1018) - 1010; pH - 5,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1-2; лейкоциты - 0-1-2; Телосложение пропорциональное, . МА 0 Р 0 Ах 0 Ме 0

Наружные гениталии развиты по женскому типу. Паховые л/узлы б/о. Кожа вульвы, паховых обл, внутренней пов-ти бёдер и ягодиц (вся "трусиковая" зона)- покрыты мелкой папулёзной сыпью. , слизистая вульвы ярко гиперемирована. Трещины в области передней спайки- нет Клитор не увеличен Уретра гиперемирована, Моча не подтекает. Малые половые губы с беловатым налётом(фибр. ) по медиальной поверхности .Преддверие влагалища гиперемировано Гимен имеет форму: кольцо, Выделения скудные. Обл. промежности и Периаанальная обл. гиперемированы.

Заключение: Кандидозный вульвит, периаанальный дерматит. Дерматит паховых обл (грибковый?).

Рекомендации:

Туалет гениталий без мыла!



На кожу аногенитальной обл и слизистую вульвы- нистатиновая мазь 3 р/д х 7 дней, затем, в половую щель бифидумбактерин по 6-8 кап х2 р/дх2 нед

Мазок на б/с

Контр. Ан. мочи- общий с микроскопией, проба по Нечипоренко. ,  
Копрология

ОКУЛИСТ:

VOD R -0,5 cyl -0,25 ax65

VOS R -0,5 cyl -0,5 ax55

Общий осмотр:Оси глаз стоят прямо. Подвижность глазных яблок в полном объеме. Слизистые чистые, розовой окраски. Оптические среды прозрачны.(БМС: )Веки не изменены.Зрачки Д=3,6мм, S=3,4мм

Глазное дно:Диски зрительных нервов бледно-розовые. Границы дисков четкие. Вены\артерии 3,5\2. Сетчатка прозрачна.

Заключение: Ангиопатия сетчатки Ои.

Рекомендовано - режим зрит. нагрузки

ГЕМАТОЛОГ-заключение прилагается.

Учитывая стойкую гипогликемию, сохраняющуюся на фоне проводимой инфузии растворами глюкозы, с целью уточнения генеза гипогликемий и дальнейшей тактики ведения направляется на госпитализацию в ФГБУ "НМИЦ эндокринологии" МЗ УР.

По телефону договоренность по дате госпитализации на 26.03.2020г с зав.отделением эндокринопатий раннего детского возраста, к.м.н. Меликян М.А.

В контакте с инфекционными больными не была.

Лечащий врач

Заведующий отделением

Алешкевич Е.В.

Алешкевич Е.В.

7 ел. ауг.

83412 79 40 50

