

Дата 14.09.2022 09:57

№ ИБ 19609-с/2022

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА

ЖАЛОБЫ: на высыпания, зуд кожи, непереносимость многих продуктов, ринит на фоне цветения деревьев, плаксивость; периодически - боли в животе, неоформленный стул

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: ребенок от 1 беременности (после длительного бесплодия) на фоне лейомиоматоза матки, хронического эндометрита, шелонефрита, ОРВИ в первом триместре, анемии, нефропатии беременных, периодических подъемов АД.

Роды 1, в срок, плановое к/с на 39 нед. Вес - 3520, рост 54, Апгар 8/9. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 2 лет. Ранее развитие - темповая задержка моторного развития, строгая элиминационная диета. Вакцинирован по индивидуальному графику в соответствии с календарем. На 1 г.ж. - ПП ЦНС, гипертензионно-гидроцефальный синдром, лактазная недостаточность. Далее - ОРВИ 3 - 4 раза в год, ОКИ. Травма - перелом ребер, грудных позвонков летом 2020 г. ЧМТ, операций, переливаний компонентов крови не было. Сопутствующая патология: астено-невротический синдром, плоскостопие

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Впервые высыпания на коже с 2,5 месяцев, на фоне лечения АБ когда в период стационарного лечения (неврология), купировались на фоне а/гистаминного препарата, переводом на ГА смеси, с 3х мес - Диагноз АтД, дермато-ингестивальный синдром на фоне непереносимости БКМ, с 6 - 7 месяцев рецидивирующее течение с обострениями, практически ежемесячно (со слов мамы). Максимально выраженные обострения - апрель-май (береза) + с 1,5 лет - полиноз + сухой кашель. В остальное время - июль-август (травы), октябрь-ноябрь (прелая листва), январь-февраль (холод) - обострение процесса на коже.

Наблюдается в РДКБ с 2019 г. Настоящая госпитализация на фоне подострого течения кожного процесса, с целью проведения комплексного обследования и коррекции терапии.

В настоящее время находится на строгой элиминационной диете, молочные продукты - исключены, получает Пептамен Джуниор. На фоне постепенного расширения диеты (курица, говядина, телятина, яблоко) - отрицательной динамики на коже не получено. Медикаментозно получает - цетиризин, алимемазин, магнелис В6, наружную терапию с улучшением.

По результатам обследования в РДКБ 06.09.2022: гемограмма: Нв - 143 г/л, Эц - 5,24 тыс/мкл, Лц - 10,94*10⁹/л, Нф - 23,1 % (2,53 тыс/мкл), Лф - 62,5 %, Мц - 7 %, Э - 6,6 % (720 кл/мкл), Бф - 0,5%), СОЭ - 3 мм/ч, б/х крови, СРБ, АСЛО - норма.

общ IgE - 1605 МЕ/мл (норма до 60), специфические IgE (Панель 4, педиатрическая) - 4+ - береза, яичный белок, 3+ - смесь трав, кошка, пшеничная мука, лесные орехи, 2+ - плесневые грибы Альтернария, морковь, картофель, арахис.

Аллергоанамнез - поливалентная сенсibilизация: белок куриного яйца, орехи, бананы, БКМ, пшеница, морковь, картофель, кошка, грибы Альтернария альт.. Аллергический ринит, полиноз (береза, травы) с 1,5 лет.

Лекарственная непереносимость (цефалоспорины, пенициллиновый ряд, сиропы все)

Семейный анамнез - по линии отца - патология опорно-двигательного аппарата, синдром диспластических невусов (отец), онкопатология (дедушка, бабушка); по линии матери - непереносимость глютена, аллергия на пыль, шерсть животных (собака) - ринит, БОС, кролик - крапивница, ангиоотек (мама), БА, патология щитовидной железы и ЖКТ (бабушка).

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА:

Общее состояние: средней тяжести

Температура: 36,2 °C

ЧСС: 108 уд. в. мин.

Катаральных явлений нет. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожа бледная, повышенной сухости. Патологический кожный процесс подостровоспалительного характера, распространенный, симметричный. Локализован в области верхних и нижних конечностей, гевиталиях, ягодицах. Представлен милиарными папулами розового цвета, местами сливающимися в очаги папулезной инфильтрации. На поверхности очагов - экскориации, геморрагические корочки. Вне очагов поражения - незначительный ксероз, ладони и стопы гиперлинеарны. Придатки кожи не изменены. Видимые слизистые розовые, чистые. Зев не гиперемирован. Задняя стенка - зернистая. Миндалины не увеличены, без наложений. Периферические лимфоузлы (подчелюстные) до 1 см, шейные множественные, мелкие, мягко-эластичные, подвижные, безболезненные. Дыхание через нос не затруднено. ЧД - 26 в мин. В легких дыхание пузырьное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧСС - 102 в мин. Сердечные тоны громкие, ритмичные, систолический шум по левому краю грудины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный, селезенка не пальпируется. Стул, со слов, 1-2 раза в день, замазкообразный, эпизодически со слизью. Дизурии нет. Моча светлая.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На основании клинико-anamnestических и лабораторных данных у ребенка имеет место течение atopического дерматита, детская форма, среднее-тяжелое течение, дерматоинтестинального синдрома на фоне поливалентной сенсibilизации к пыльцевым (береза - 4+, смесь трав 3+), эпидермальным (кошка 3+), грибковым (плесневые грибы *Альтернатива* - 2+), пищевым (4+яичный белок, 3+ - пшеничная мука, лесные орехи, 2+ морковь, картофель, арахис) антигенам. Аллергический ринит, поллиноз (пыльца деревьев). Учитывая отягченный наследственный анамнез, присоединение обструктивного синдрома на фоне выраженного обострения поллиноза (апрель-май), угрожаем по развитию сезонной бронхиальной астмы. Учитывая максимальную выраженность клинических проявлений на фоне поллиноза березы, рекомендовано рассмотреть возможность проведения АСИТ с 01.2023 г по м/ж.

ДИАГНОЗ: L20.8 - Другие atopические дерматиты - ; J30.1 - Аллергический ринит, вызванный пылью растений -

РЕКОМЕНДАЦИИ: - Гипоаллергенный быт, замена пуховых и перьевых одеял, подушек - на синтетические, исключение контакта с животными (кошки). Исключение применения лекарственных препаратов - интерферон, Лизоцим, Бифилиз).

- Диета гипоаллергенная с ограничениями при поллинозе (памятка дана) + исключением: яиц (куриных, перепелиных), мяса курицы, утки + бульоны, соусы, кремы, майонез с компонентами куриного яйца).

- Начать постепенное расширение диеты начиная с кисломолочных (творог, кефир, биокефир) с обязательным ведением ПИЩЕВОГО ДНЕВНИКА.

- Коррекция дефицита питания с использованием смесей для энтерального питания (Малоежка, Клинутрен Юниор, Пептамен Юниор, Нутридринк) 200-300 мл/сут дробно после еды и ночью при хорошей переносимости и длительно

- Антигистаминные препараты 2го поколения (Цетиризин, левоцетиризин, лоратадин, дезлоратадин) в возрастной дозировке курсами по 1 мес (Цетиризин 5 мг/сут - 1 мес, далее - по необходимости)

✓ - Монтелукаст (Сингулар, Сингло, Алмонт, Монтелар, Монлукаст) 4 мг x 1 раз в/н - с начала октября - 14 дней, при хорошей переносимости - продолжить 2 мес, далее на период обострения по 2-3 мес (апрель-май, июль-август, октябрь-ноябрь)

✓ - Местно - назначения дерматолога в полном объеме

- с конца апреля - В нос Мометазон 1д x 1 раз в день в каждый носовой ход до середины июня. предварительно нос промыть солевым р-ром

- При появлении сухого кашля на фоне обострения поллиноза - Ингаляции с Ипратропия бромид, Фенотерол 0,25мг+0,5мг/мл (Беродуал) 10 кап на 2 мл физ р-ра x 2 раза в день + ингаляции с Будесонидом (Пульмикортом) по 250 мкг x 2 раза в день 7-10 дней, далее по необходимости

- В глаза при обострении поллиноза - Олопатадин (визаллерген, опатанол) по 1 кап x 2-3 раза в день - до конца цветения березы (середина июня), возобновить - август-сентябрь (полынь) по необходимости

- Рекомендована АСИТ препаратом Сталораль пыльца березы (после дообследования)

- Перед началом АСИТ - общ ан крови с подсчетом формулы и СОЭ, общ ан мочи, кал на я/г

- Специфические IgE респираторная панель (бытовые, пыльцевые, грибковые, эпидермальные аллергены) - в плановом порядке до начала АСИТ

- Наблюдение аллерголога-иммунолога по м/ж, конультация с результатами обследования в ноябре для решения вопроса о начале АСИТ (Сталораль пыльца березы).

врач-педиатр

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 0303СУ60077АЕ01ВВ249С300ВВ202АВВ
Владелец: Ковалева Татьяна Львовна
Действителен с 14.04.2022 по 14.04.2023

Ковалева Т.Л. ЗАВТРА!
Мамочкам и папам Детям Улыбнется

Федеральное государственное автономное учреждение здравоохранения
 федерального государственного учреждения высшего образования
 Минздрава России
 Федеральное государственное автономное учреждение высшего образования
 имени Н.И. Пирогова
 Российский государственный медицинский университет имени Н.И. Пирогова
 Российский государственный медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Мед. карта № 19609-с

Пациент: Вахрушев-Никитин М.К.

Возраст: 4 года

Пол: М

Оплата: Бюджет

Отделение: Дерматолог

Палата: 1-36

Этаж: 5 Направил:

Прибор: Биоматериал: Вен.кр. без ЭДТА

Диагноз:

Показатель	Результат	Услуга
Панель 4 педиатрическая		
Клещ Dermatophagoides pteronyssinus	0,00	44.101
Клещ Dermatophagoides farinae	0,00	44.101
береза(пыльца) 4+	29,25	44.101
смесь трав(пыльца) 3+	6,55	44.101
кошка 3+	3,86	44.101
собака	0,00	44.101
плесневые грибы Alternaria alternata 2+	1,95	44.101
молоко	0,3	44.101
альфа-лактоглобулин	0,0	44.101
бета-лактоглобулин	0,00	44.101
казеин	0,00	44.101
яичный белок 4+	27,43	44.101
яичный желток	0,00	44.101
бычий сывороточный альбумин	0,00	44.101
соевые бобы	0,00	44.101
морковь 2+	2,39	44.101
картофель 2+	1,48	44.101
пшеничная мука 3+	4,92	44.101
лесные орехи 3+	5,72	44.101
арахис 2+	1,5	44.101

Mast класс	Уровень аллергоспец. IgE	Концентрация, МЕ/мл
6	Исключительно высокий уров.	>100
5	Очень высокий уровень	50-100
4	Высокий уровень	17,5-49,9
3	Значительно увеличенный	3,5-17,49
2	Умеренно увеличен. уровень	0,70-3,49
1	Пороговый уровень	0,35-0,69
0	Отсутствуют или ниже порога	0,00-0,34

Врач : Алимаева Г.М.

Подпись _____



Тяжелобольничное отделение Удмуртин