

КЛИНИЧЕСКИ Й СЛУЧАЙ

Выполнила студентка 5
курса
Педиатрического
факультета
Группы 2.6.07 а
Важова В.М.

Пациент Г., 4 года

Anamnesis vitae: родился на 39 нед. от первой беременности, протекающей без осложнений, выписан из род. дома на 5 сутки. С рождения: гемангиома справа на животе, удалена оперативно. Гемангиома на мизинце разрешилась самостоятельно. Прививки по возрасту.

Со слов мамы: начал болеть часто с 4 лет (1 раз в 2 месяц). Детские учреждения не посещает.

Наследственный анамнез: со стороны матери - хронический гломерулонефрит

Anamnesis morbi: заболел 20.09. Днем играл в футбол, упал на колени, после чего появились жалобы на боль в левом колене. 21.09 в 3 ночи- отёк в месте гематомы, болевой синдром, это послужило поводом для обращения в МДГКБ.

Диагноз при поступлении гемоартроз левого коленного сустава.

Ребенок госпитализирован. Назначено обследование.



22.09 в связи с нарастающим болевым синдромом, неэффективностью НПВП при купировании болевого синдрома. Выполнена пункция верхнего заворота левого коленного сустава. Без отделяемого.

23.09 повязка пропитана геморрагическим отделяемым, по результатам коагулологического обследования – гипокоагуляция по удлинению АЧТВ 77,1, дефицита фактора VIII.

- 24.09.- на основании полученных лабораторных данных, верифицирован диагноз: Гемофилия А, средняя форма – (фактор VIII-4%)
- Начато патогенетическое лечение- введён концентрат VIII фактора 50 МЕ/кг.

- УЗИ от 26.09. – эхо признаки гемоартроза левого коленного сустава.
- 27.09.- на фоне проводимого лечения концентратом VIII фактора (Октанат 1500 МЕ)- без динамики. Рекомендована пункция коленного сустава с введением дипроспана.

- 30.09.- на фоне проводимой терапии отмечается положительная динамика (отечность коленного сустава менее выражена, вырос объем движений в суставе).
- 01.10.- проводится терапия цефтриаксоном, УВЧ на область коленного сустава