

1. Բժշկական կազմակերպություն՝ ԱՐԱԲԿԻՐ ԲՀ

2. ԵՐԵՎԱՅԻ ԴՈՒՐԱԳՐՄԱՆ կամ ԵՏԵՆՓՈՒՄԱՆ ԷՊԻԿՐԻՉ N 23-H-HOSP-147

3. Երեխայի ազգանուն, անուն, հայրանուն-Ալեքս XXXXXXXXXX Արթուրի
4. Ճննդյան ամսաթիվ-0 XXXXXX 9թ.

5. Հասցե-Երեվան, Շենգավիթ, Ֆրունզեի փ., 16, 19

6. Ընդունվել է ստացիոնար բուժման ԱԲԲ բաժանմունք

7. Ընդունվել է 05.01.2023թ.

8. Դուրս է գրվել 08.01.2023թ.

9. Կլինիկական ախտորոշում - Սուր շնչական վարակ Գրիպ Բ

11. Ուղեկցող հիվանդություններ Բրոնխիալ ասթմա չվերահսկվող ISC/SABA մաքս դեղաչափերով, սենսիբիլիզացիա ասպերգիլոսի նկատմամբ

12. Գանգատներ - հազ, քթաիություն, ջերմության բարձրացում

13. Հիվանդության անամնեզ - 3օր է ունի քթաիություն, ջերմության ֆեբրիլ բարձրացում հազի սրացում ; 2 ամիս է ունի ըստ ծնողի խոսքերի ջերմության բարձրացում մինչև 37.5:

14. Կյանքի անամնեզ - 2-րդ երեխան է նորմալ հղիությունից, ծնվել է ժամանակին ֆիզ ուղիներով : Պատվաստումները ստացել է թերի

15. Վիճակն ընդունվելիս (օբյեկտիվ տվյալներ)՝ $t^0 = 36,8^{\circ}\text{C}$, $P_s = 90$ գ/ր, $SpO_2 = 96\%$, 26-103/55 մմ սնդ.սյ.: Գիտակցությունը պարզ է, գնմանն աղեկվատ: Մ/օ նշաններ չունի: Մաշկը մաքուր է: Տեսանելի լորձաթաղանթները մաքուր են, խոնավ: Տուրգորն ու էլաստիկությունը պահպանված: Ենթամաշկային ճարպաբջջանքը զարգացած է բավարար: Պերիֆերիկ խմբերում /ի չեն շոշափվում: Հոդերում տեսանելի փոփոխություններ չկան: Ծարժումները բոլոր հոդերում ազատ են, անցավ առանց սահմանափակման: Բկանցքը հիպերեմիկ: Լեզուն խոնավ: Օտոսկոպիկ՝ 2 կողմից թ/թ հանգիստ, լուսային ռեակցիան պահպանված: Շնչական դիսթրեսի նշաններ չունի: Քթով շնչառությունն ազատ է: Աուսկուլտատիվ թոքերում հաղորդակցվող խզոցեր: Սրտի տոները պարզ են, ռիթմիկ: Պուլսը պերիֆերիայում միջին ցուցանիշների: Մազանոթային վերադարձը <2վրկ: Որովայնը պալպատոր փափուկ է, անցավ: Աղիները գործում են կանոնավոր: Կղանքը՝ ձևավորված: Միզարձակումն ազատ է, անցավ: Դիուրեզն աղեկվատ:

16. Հոսպիտալացման ընթացք

17. Վիրահատություն

18. Հետվիրահատական ընթացք

19. Բուժում՝

- Ինֆուզիոն թերապիա
- Նազիլոք
- Ինհալացիա Բեռոդուալով, Սալբուտամոլ
- Դեքսամետազոն
- Քերմիջեցում

20. Երեխայի վիճակը դուրս գրվելիս՝ լավացում

21. Խորհուրդներ

- Տեղամասային մանկաբույժի հսկողություն
- Ծարունակել հսկողությունը ալերգոլոգիական դիսպանսրում
- Բազիս թերապիան ըստ սխեմայի

22. Կատարված հետազոտությունների արդյունքներ
Լաբորատոր քննություններ

Արյան ընդհանուր քննություն

	05.01.2023	08.01.2023	Նորմա
Լեյկոցիտներ	2.69	3.87	4.0-10.0 $10^9/L$
Էրիթրոցիտ	5.62	5.93	4.0-5.0 $10^{12}/L$

Դիսպանսեր հիվանդի այցաթերթ

Ամսաթիվը 21-07-2022

Քաշ _____

Հասակ _____

Գանգատներ

հազ, դժվարաշնչություն ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ:

Հսկողության ընթացքը նախորդ այցելությունից մինչ այժմ

Երեխան 2014թ-ից հսկվում է Արաբկիր ԲՀ հանրապետական մանկական այերգոլոգիական դիսպանսերում: Մշտապես ստանում է բազիս թերապիա, սակայն չի հաջողվում հասնել վերահսկողության:

2018թ. սեպտեմբերին երեխան հոսպիտալացված է եղել ռեանիմացիոն բաժանմունքում ծանր նոսրացած պատճառով: Տարվա մեջ 3-4 անգամ կարիք է ունենում հոսպիտալացման՝ չնայած հնարավոր կանխարգելիչ բուժման բոլոր միջոցառումներին: Կիրառվել են Հայաստանում հասանելի բոլոր միջոցները, սրացումների ժամանակ՝ նաև Հայաստանում չգրանցված դեղորայք (ձեռք է բերվել պացիենտի ընտանիքի միջոցներով): Ներկայումս Երեխայի վարումն իրականացվում է GINA 5-րդ աստիճանով: Քանի որ երեխան ունի սենսիբիլիզացիա ասպերգիլոսի նկատմամբ, բարձր ընդհանուր IgE և հաճախակի սրացումներ, որոնք պահանջում են հոսպիտալացում ռեանիմացիոն բաժանմունքում, վերջին մեկ տարվա ընթացքում բուժման սխեմայում ընդգրկվել են մոնոկլոնալ հակամարմիններ (Omalizumab): Հաշվի առնելով դեղորայքի խիստ քանակ արժեքը (միայն օմալիզումարի ամսական արժեքը կազմում է 600 000 ՀՀ դրամ)՝ և ընտանիքի անբարենպաստ սոցիալական վիճակը՝, դեղորայքի ձեռքբերումը կազմակերպվում է Հայաստանի երեխաների առողջության հիմնադրամի միջոցով:

Բազիսային բուժում

1. Սինթիկորտ 160/4.5 1 դոզա օրը 2 անգամ

2. Օմալիզումար 300 մգ յուրաքանչյուր 2 շաբաթ մեկ անգամ, վերջին դոզան ստացել է 19.07.2022

2. Նազոնեքս քթի սպրեյ 1-ական դոզա յուրաք քթանցքին օրը 1 անգամ երեկոյան

Ասթմայի սրացմա դեպքում ծ

1. Կրկնապատկել կամ քառապատկել սինթիկորտի դոզան:

Հաջորդ այցը՝ 26.07.2022թ. օմալիզումար ստանալու նպատակով:

Մաշկ՝ _____

Բկանցք և տ/լ թ.՝ _____

Լիմֆատիկ հանգույցներ _____

Հոտ բերանից՝ _____

Ատամների կարիես՝ _____

Շնչառական համակարգ.

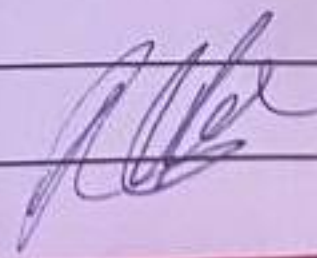
Կրծքավանդակի ձևը _____

Քթով շնչառությունը՝ _____

Շ/Հ _____ ռնգախաղ _____ երկ. շնչ. մկանների մասն. _____ Դիս. խզզոցներ _____

Պերկուսիա _____

Աուսկուլտացիա _____



Ալերգիոլոգիական Դիսպանսեր

Քարտ N -14-D-ALE-5

Հիվանդի ID -09532

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ալեքս Գրիգորյան Արթուր

Ծննդյան թիվ

04-05-2009

Հասցե

Երևան, Երևան, Ֆրունզե, 16, 19

Հեռախոս

482818, 099484318

Ուղեգրող հաստատություն

Արաբկիր ԲՀ-ԵԴԱԻ

Հիմնական ախտորոշում

Բրոնխալին ասթմա, ծանր կայուն ընթացք, կլինիկորեն
նշանակալի սենսիբիլիզացիա ասպերգիլյուսի նկատմամբ:
Զվերահսկվող մաքսիմալ դոզայի ինհալացիոն
ստերոիդ/LABA դեղորայքով, մասնակի վերահսկվող
մաքսիմալ դոզայի ինհալացիոն ստերոիդ/LABA դեղորայքով
և օմալիզումաբով:

Բարդություններ

Ուղեկցող խրոնիկ հիվանդություններ

Բրոնխաթորքային ասպերգիլիոզ

Դիսպանսերիզացիայի տևողությունը՝

01-02-2014

-ից մինչև

01-01-0001

(սկիզբ)

(ավարտ)

Ժամկետը երկարացվում է մինչև՝

01-01-0001

01-01-0001

01-01-0001

Բուժող բժիշկ՝

Բաղդասարյան Աստղիկ

(Ազգանուն, անուն)

(ստորագրություն)

Բժշկական տնօրեն՝ Նինա Արիկյանց

(ստորագրություն)