

Զեկուցագիր

Բուժառու՝ Ռիմա

Ծննդյան ամսաթիվ՝

Վերջին 6 ամիսների ընթացքում երեխան պարբերաբար զանգատվել է հազից դժվարաշնչությունից, որոնց պատճառով հոսպիտալացվել է ծանր վիճակում տարբեր բուժհաստատություններ: 14.12.2024-29.12.2024 հոսպիտալացված է եղել Ուիզմոր հիվանդանոցում Անհայտ ծագման առաջնային գլխացավ, Էոզինոֆիլիա, Բրոնխիալ ասթմա, Սուր շնչական անբավարարություն 2-րդ աստիճան ախտորոշմամբ: 20.01.2025-25.01.2025 հոսպիտալացված է եղել Ուիզմոր հիվանդանոցում Էնդոբրոնխիտ, Պարազիտար ինվազիա, Սուր շնչառական անբավարարություն 2-րդ աստիճան, ուղեկցող՝ Բրոնխիալ ասթմա, Փորկապություն ախտորոշմամբ: Երեխան 13.03.2025-01.04.2025-ին հոսպիտալացվել է Արաբկիր ԲՀ Վերակենդանացման, այնուհետև մանկաբուժական 2 բաժանմունքում Ասթմատիկ ստատուս, ՇԱ 2-3-րդ աստ., Էոզինոֆիլային ասթմա?, Ուղեկցող՝ Քրոնիկ ոչ ակտիվ պեպտիկ դուոդենիտ, Քրոնիկ ոչ ակտիվ գաստրիտի պատկեր, մինիմալ ապաճումով: Փորկապություն: Օրոֆարինգեալ կանդիդոզ ախտորոշմամբ: Հաշվի առնելով հիվանդության ծանր ընթացքը, արյան ընդհանուր քննությամբ առկա հիպերեոզինոֆիլիան, երեխայի մոտ ենթադրվել է Էոզինոֆիլային ասթմա, երեխան ընդունման օրվանից սկսած ստացել է բուժում համակարգային գլյուկոկորտիկոիդներով, որոնք ն/ե տարբերակից փոխարինվել են բերանացի տարբերակի: Շնչուղիների և ստամոքս-աղիքային տրակտի Էոզինոֆիլային ախտահարումը ախտորոշելու նպատակով 25.03.2025-ին իրականացվել է մանկական ախտորոշիչ բրոնխոսկոպիա և Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա: Դուրս գրվելուց հետո շարունակել է ստանալ համակարգային գլյուկոկորտիկոստերոիդ՝ Մեթիպրեդ 32 մգ, որի դեղաչափը աստիճանաբար իջեցվել է, շաբաթական 4-ական մգ-ով: Դեղաչափի իջեցման ֆոնին երեխայի մոտ կրկին դիտվել է դժվարաշնչություն, արտահայտված պրոդուկտիվ հազ, ցավ կրծավանդակի շրջանում, որի ինտենսիվությունը դինամիկայում ավելացել է, ինչի կապակցությամբ 09.05.2025-ին դիմել են Նորք-Մարաշ ԲԿ, իրականացվել են ԷխոՍԳ, ԷՍԳ, տրոպոնինի մակարդակի որոշում արյան մեջ, եղել են նորմալ, ինչից հետո երեխան դիմել է Արաբկիր ԲՀ, հոսպիտալացվել է: Հոսպիտալացման ընթացքում շարունակվել է Մեթիպրեդի դեղաչափի իջեցումը, որի ֆոնին դժվարաշնչությունը, կրծքավանդակի ցավը հարաճել են, արյան ընդգնուր քննությամբ դիտվել է Էոզինոֆիլների աճ մինչև 620: Հիվանդի հետագա բուժումը անհրաժեշտ է շարունակել բիոլոգիական պրեպարատով՝ Մեպոլիզումբ 100 մգ, 4 շաբաթը մեկ հաճախականությամբ, 1 տարի: 1 տարի հետո վիճակի վերազնահատումից հետո կքննարկվի պրեպարատի հետագա օգտագործման անհրաժեշտությունը:

Ծառայության ղեկավար՝ Աստղիկ Բաղդասարյան

09.07.25 թ.

