

Общество с ограниченной ответственностью «Медико-хирургическая Клиника»
398050, г. Липецк, ул. Кузнечная, дом 10а,
ОГРН 1154827015980; ИНН 4826108830; КПП 482601001
+7(4742)515-911; +7(4742)566-911, сайт: mhk-lipetsk.ru
E-mail: info@mhk.im

Консультация пульмонолога Дата: 29.07.21
ФИО, возраст: Бобылева Т.А., 10.12.1984

Жалобы на покашливание с отделением светлой мокроты в небольшом кол-ве преимущественно утром после сна, слабость мышц проксимального отдела, затруднение дыхания при переутомлении, в жаркую погоду.

Анамнез заболевания: в 1,5 года диагностирована спинальная мышечная атрофия 2 тип.

Диагноз СМА подтвержден при помощи метода ДНК-диагностики. Деформация позвоночника выявлена в раннем возрасте. Наибольшее прогрессирование наблюдалось в период интенсивного роста с 10-11 лет. С 2020г - постоянное покашливание с трудным неэффективным отделением мокроты светлого цвета в небольшом количестве преимущественно в утренние часы.

При ОРВИ- затяжной кашель.

От проведения мониторирования сатурации для определения сатурации в ночное время пациентка воздержалась.

ФВД от 29.07.21: ОФВ1 57,5, ФЖЕЛ 50,5, ЖЕЛ 58,3, МОС 25 60,6, МОС50 77,7, МОС75 83,5.

Заключение: нарушение вентиляционной способности легких по рестриктивному типу значительно выраженное.

Респираторным оборудованием не обеспечена.

Передвигается в инвалидном кресле с посторонней помощью.

Анамнез жизни: онкопатологию, психические, вен. заболевания отрицает. ОИМ, ОНМК, СД, ЯБ отрицает

Вредные привычки: курение: нет

Экспертный анамнез: не работает. Инвалидность I гр.

Медикаментозный анамнез: не отягощен

Пищевой анамнез: б/о

Наследственность по заб-я ДС: не отягощена

Объективный статус: общее состояние ближе к удовлетворительному. SpO2=96-97 % Сознание: ясное.

Телосложение: нормостеническое. Рост 148 см, Вес 50 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Сыпь - нет.

Периферические лимфатические узлы: не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. Грудные железы без изменений. Зев: миндалины, задняя стенка глотки – розовые, не раздражены. Деформация конечностей.

ДС: тотальная кифосколиотическая деформация грудопоясничного отдела позвоночника. Пациент сидит с дополнительной опорой. Асимметрия углов лопаток. При аускультации дыхание везикулярное равномерно ослаблено, хрипов нет. ЧДД 19 в мин.

ССС: Границы относительной сердечной тупости: в норме. Ритм сердца правильный. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС =Ps = 86, АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. **Пищеварительная система:** язык влажный, чистый. Живот не увеличен в объеме, равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень – не пальпируется. Селезенка – не пальпируется. Почки – симптом поколачивания (-) с обеих сторон. Отеков нет. **Костно-суставная система:** деформация конечностей. Движения в суставах конечностей ограничены. Гипотрофия мышц конечностей. Болевая и тактильная чувствительность сохранена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.

Диагноз(поставлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра, инструментального и лабораторного обследования):

Спинальная мышечная атрофия тип II.

Нейромышечный кифосколиоз. Нарушение ФВД по рестриктивному типу значительно выраженное.

Рек-но:

Антипневмококковая вакцинация Превенар 13. Вакцинация от гриппа ежегодно.

ЛФК, дыхательная гимнастика – постоянно.

Нуждается в паллиативной помощи.

Рекомендовано приобретение откашливателя Cough-Assist.

Приобретение мешка Амбу.

Приобретение аппарата НИВЛ (Vivo 30, Vivo 40, Ventimotion 2, или аналогичные), или аналоги с маской Resmed Airfit F20 S for her и Resmed Airfit N20 M for her.

Проведение мониторингирования сатурации.

Лукина И.В.