



Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2
Тел.+7 (495) 483 41 83, +7 (495) 487 20 45
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

5) 487 20 45 – государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Телодомская, д.2; Москва 125412

Ф.И.О. пациента: **Гайсина Элина Халиловна**
Дата рождения (возраст): **19.06.2007 (12 лет)**
Адрес проживания: **Башкортостан Респ,**

Находился на лечении с **04.07.2019** по **19.07.2019**
Отделение: **Пульмонологическое отделение**

Основной диагноз: Q32.4 - Первичная цилиарная дискинезия (хронический бронхит, хронический риносинусит). ДН II-III ст. в период обострения.

Сопутствующее заболевание: J32.8 - Другие хронические синуситы; H68.1 - Закупорка слуховой (евстахиевой) трубы; M21.0 - Плоско-вальгусная установка стоп; слабой степени Спзм аккомодации ОИ. Ангиопатия сосудо сетчатки по гипотоническому типу; H65.3 - Хронический слизистый средний отит; M41.4 - Левосторонний грудопоясничный сколиоз; H52.1 - Миопия

Анамнез заболевания: Ребенок поступил в отделение впервые, с направляющим диагнозом первичная цилиарная дискинезия. Наследственность по аллергическим и бронхолегочным заболеваниям отягощена - у папы хронический бронхит, у бабушки (по линии отца) - бронхиальная астма. Девочка от 6-й беременности, протекавшей на фоне позднего гестоза, ХФПН, ПИОВ, ОАГА; 2, срочных, оперативных родов путем кесарева сечения. Вес при рождении 3050 г, рост 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту. Привита - по индивидуальному календарю.

С рождения у ребенка отмечалось отделяемое из носа; была переведена в отделение патологии новорожденных с диагнозом ВУИ (конъюнктивит, ринит). Проводилось лечение антибактериальными препаратами: цефтриаксон, гентамицин. После выписки домой сохранялась заложенность носа с отделяемым. В 2 месяца мама стала отмечать "хриплое дыхание". В 6 месяцев впервые устанавливался диагноз острого бронхита (сопровождавшегося подъемом температуры тела и одышкой), с проведением стационарного лечения. После выписки сохранялись постоянные хрипы в легких, влажный кашель, по настоящее время. В 8 месяцев установлен диагноз рецидивирующего бронхита. В последующем обострения отмечались до 4-6 раз в год; неоднократно ребенок госпитализировался в стационар, в т.ч. для проведения обследования и уточнения диагноза. С 3 лет (2010 год) установлен диагноз среднедолевого синдрома, с этого же времени у ребенка установился постоянный субфебрилитет. Девочка неоднократно проходила обследование в торакальном отделении РДКБ, оперативное лечение по поводу фиброателектаза средней доли откладывалось и в 2013 году ребенок был прооперирован в клинике Рурланд, г. Эссекса Германии. После оперативного вмешательства постоянный субфебрилитет ушел, однако обострения бронхита, пневмонии оставались частыми, до 4-6 раз в год. С этого же времени стал устанавливаться диагноз экссудативного отита, гайморита. Со слов мамы положительный эффект в виде уменьшения хрипов, улучшения носового дыхания отмечается после проводимого антибактериального лечения.

Данные осмотра: При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести по основному заболеванию, самочувствие не страдает. Вес 43,5 кг, рост 156 см. Кашель влажный, мокрота скудная, одышки в покое нет. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы бледные, сухие, чистые, после операционный рубец справа на грудной клетке. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые, влажные. Носовое дыхание затруднено, отделяемое не отмечается. Форма грудной клетки цилиндрическая, воронкообразно деформирована. В легких дыхание проводится во все отделы, выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон больше слева по нижним отделам, равномерно ослаблено. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание безболезненное.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	05.07.2019
Общий клинический анализ крови		
Лейкоциты(WBC), $10^9/\text{л}$	4,50 - 11,50	6
Эритроциты(RBC), $10^{12}/\text{л}$	3,90 - 5,50	4.69
Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 160	142
Гематокрит(HCT), %	34,0 - 45,0	42.1
Средний объем эритроцита(MCV), фл	77,0 - 95,0	89.8
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	26,0 - 32,0	30.3
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	338
Тромбоциты (PLT), $10^9/\text{л}$	154 - 442	322
Коэффициент анизотропии эритроцитов, фл	35,0 - 47,0	39.4
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	12.8
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	7.9
Нейтрофилы(NEU), $10^9/\text{л}$	1,80 - 8,00	2.8
Лимфоциты (LYM), $10^9/\text{л}$	1,20 - 6,50	2.5
Моноциты (MONO), $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0.5
Эозинофилы (EOS), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0.1
Базофилы (BASO), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0
Нейтрофилы (NEU), %	44,00 - 61,00	46.3
Лимфоциты (LYM), %	28,00 - 46,00	42
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	8.9
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	2.4
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.4
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	6
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), $10^9/\text{л}$	0,04 - 0,30	0.06
Сегментоядерные (абс.), $10^9/\text{л}$	1,80 - 8,00	3.3
Эозинофилы (абс.), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0
Базофилы (абс.), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), $10^9/\text{л}$	1,20 - 6,50	2.34
Моноциты (абс.), $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0.3
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	44 - 61	55
Эозинофилы, %	0 - 5	0
Базофилы, %	0 - 1	0

Лимфоциты, %	28 - 46	39
Моноциты, %	3 - 10	5

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	05.07.2019
Углеводы		
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	5
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	71.1
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	65
Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	3
Мочевая кислота, ммоль/л	0,15 - 0,43	0.28
Липиды		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	3.7
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	22
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	11
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	51 - 332	138
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	9.9
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	1.3
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	8.6
Ревмопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	0.4
Белковые фракции		
Альбумин, %	58,0 - 65,2	61
Альбумин, г/л	38,00 - 45,90	43.34
α1-глобулины, %	3,1 - 5,5	3.4
α1-глобулины, г/л	0,80 - 2,30	2.42
α2-глобулины, %	10,7 - 14,7	10
α2-глобулины, г/л	5,80 - 10,50	7.11
β1-глобулины, %	4,1 - 6,4	6.2
β1-глобулины, г/л	4,60 - 8,10	4.41
β2-глобулины, %	2,8 - 5,8	5.1
β2-глобулины, г/л	1,80 - 5,00	3.62
γ-глобулины, %	8,6 - 17,4	14.3
γ-глобулины, г/л	5,00 - 13,70	10.16
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1.56
Биохимическое исследование крови		
IgE общий, МЕ/мл	0,0 - 115,8	22.4
Иммуноглобулин А, г/л	0,400 - 3,500	2.79
Иммуноглобулин G, г/л	6,50 - 16,00	9.89
Иммуноглобулин М, г/л	0,50 - 3,00	0.96

Аллергология

Наименование	08.07.2019
Смесь трав (g1/3/4/5/6/8) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))

Смесь плесневых аллегенов (m1-m2-m3-m4-m6) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Смесь аллергенов деревьев (раннее цвет: t3 - t4 - t8 - t15) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Смесь сорных трав (w1- w6 - w7 - w8 - w9 - w12) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к Dermatohag. pteronissimus (d1) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к Dermatophagoides farinae (d2) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к эпителию и перхоти кошки (e1) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к эпителию собаки (e2) (ИФА), МЕ/мл	0,10 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к эпителию кролика (e82) (ИФА), МЕ/мл	0,10 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к таракану рыжему (i6) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к Alternaria alternata (tenuis) (m6) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к березе бородавчатой (t3) (ИФА), МЕ/мл	0 (Отсутствует (0 класс))
Ig E к полыни (w6) (ИФА), МЕ/мл	0 (0 класс)

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	05.07.2019
Физико-химические свойства		
Цвет		Yellow
Прозрачность		Turbid
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	Normal
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0.08
Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1.024
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	500 Leu
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (+2 2.0)
Нитриты		-
Кетоны, ммоль/л	< 1	-
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Normal)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)
Микроскопия мочи		
Эпителий плоский, в п/зр	< 5/*40	17
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	22
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	19
Слизь		RARE

Анализ мочи по Нечипоренко

Наименование	Нормы	09.07.2019
Анализ мочи по Нечипоренко		
Белок, г/л	0,000 - 0,100	abs
Лейкоциты, в 1 МЛ	0 - 2 000	500
Эритроциты, в 1 МЛ	0 - 1 000	500
Цилиндры, в 1 МЛ	отсутствуют	отсутств.
Бактерии	отсутствуют	не обнаружены
Кристаллы солей	отсутствуют	не обнаружены

Исследование биоптата мерцательного эпителия слизистой носа (от 04.07/2019):

Двигательная активность ресничек при	Не дифференцируется
--------------------------------------	---------------------

увеличении x100, x400, x1000	
% клеток с подвижными ресничками в цельных пластах (норма – более 90%)	Оценка не возможна
Характер движения ресничек (норма - ундулирующий)	Оценка не возможна
Частота движения ресничек, гц (норма 6,6-8,0)	Оценка не возможна
Морфологические особенности клеток цилиарного эпителия	Оценка не возможна
Заключение: рекомендуется исследование цилиарной функции слизистой бронха	

Исследование биоптата мерцательного эпителия слизистой бронха (от 11.07.2019):

Двигательная активность ресничек при увеличении x100, x400, x1000	Умеренная активность движения
% клеток с подвижными ресничками в цельных пластах (норма – более 90%)	Более 80% клеток.
Характер движения ресничек (норма - ундулирующий)	Ундулирующий, местами пульсирующий
Частота движения ресничек, гц (норма 6,6-8,0)	Максимально зарегистрированная - 4,0
Морфологические особенности клеток цилиарного эпителия	Без особенностей
Заключение: снижение цилиарной функции эпителия слизистой оболочки бронха.	

Посев лаважа на микрофлору и чувствительность к антибиотикам от 11.07.2019: патогенной микрофлоры не выделено.

Инструментальные исследования

ЭКГ

08.07.2019 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)

Заключение: Умеренная синусовая аритмия, ЧСС - 64-83 уд/мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение внутрижелудочкового проведения по правой ножке п.Гиса. Косвенные признаки синдрома ранней реполяризации желудочков.

ЭХО КГ

12.07.2019 Эхокардиография

Исследование проведено на фоне синусового ритма. Митральный клапан: Створки тонкие, не изменены. Хорды не изменены. Папиллярные мышцы не изменены. Регургитация минимальная. E = 0,86 м/с, A = 0,62 м/с, E/A = 1,39. Аортальный клапан: трехстворчатый. Створки тонкие, не изменены. ФК = 17,6 мм., Z-фактор = 0,22 Д.синусов Вальсальвы = 23,6 мм., Z-фактор = 0,06 V ВТЛЖ = 1,06 м/с, (PG = 4,5 мм.рт.ст.) Регургитация нет. Дуга и перешеек: V нисх.гр.Ао = 1,45 м/с, (PG = 8,4 мм.рт.ст.) Трикуспидальный клапан: Створки тонкие, не изменены. Хорды не изменены. Регургитация 1(+) физиол. PGs ПЖ/ПП 16 мм.рт.ст. E = 0,8 м/с., A = 0,55 м/с, E/A = 1,45 Легочная артерия: ФК = 18,0 мм, Z-фактор = -1,18, не расширена. Створки клапана тонкие, не изменены. V ЛА = 0,9 м/с., (PG = 3,2 мм.рт.ст.) Регургитация физиологическая 1(+). Кровоток ламинарный. Правое предсердие: 35 x 38 мм не увеличено. Левое предсердие: 32 x 36 мм. М-режим = 24,0 мм., норма по массе тела до 20 - 30 мм., норма по площади поверхности тела = 21,7 - 32,9 мм. Правый желудочек: не расширен. КДД ПЖ = 14,8 мм., Z-фактор = -1,23, норма по массе тела до 7 - 14 мм. КДД приточ.отд.базальн. = 30,0 мм., норма по массе тела = 22 - 42 мм., КДД выв.отд. 26,0 мм. Систолическая функция сохранна. Диастолическая функция не нарушена. Левый желудочек: не расширен. КДД ЛЖ = 39,6 мм., Z-фактор = -0,88, норма по массе тела до 35 - 46 мм., норма по площади поверхности тела 35,8 - 49 мм. КСД ЛЖ = 25,4 мм., норма по массе тела 21 - 32 мм. ФВ (Teicholz) = 66 % КДО = 68 мл., индекс КДО = 49,64 мл./м2, КСО = 23 мл., УО = 45 мл. Масса миокарда = 55 г. Индекс массы миокарда = 40,15 г/м2 Индекс массы миокарда = 16,6 г/м2.7 Глобальная систолическая функция не нарушена. Диастолическая функция не

нарушена. Межпредсердная перегородка: интактна. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина МЖПд = 5,7 мм., Z-фактор = -1,3, норма по массе тела 5 - 8 мм., норма по площади поверхности 4.8 - 8.4 мм. Характер движения правильный. Задняя стенка левого желудочка: Толщина ЗСЛЖД = 5,1 мм., Z-фактор = -0,44, норма по массе тела 5 - 8 мм., норма по площади поверхности 4.3 - 9.5 мм. Характер движения правильный. Выпот в области перикарда: нет. Доп. особенности: диагональная трабекула в полости левого желудочка. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО КГ-признаков пороков сердца не выявлено. Полости сердца не расширены. Глобальная систолическая и диастолическая функции желудочков не нарушены. Клапанный аппарат интактен. Регургитация на трикуспидальном клапане 1+ (физиологическая) с PGs ПЖ/ПП 15 мм рт ст. Диагональная трабекула в полости левого желудочка. Выпота в полости перикарда нет. Параметры гемодинамики в пределах нормы..

УЗИ

12.07.2019 УЗИ брюшной полости и почек

Печень: размеры - не увеличены, КВР правой доли - 12,1 см, нижний край - не выступает из-под реберной дуги по правой срединно-ключичной линии, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена 0,9 см. Желчный пузырь: форма - стойкий перегиб в нижней трети тела, стойкий перегиб в верхней трети тела, размер - увеличен, стенка - повышенной эхогенности, утолщена до 0,3 см, просвет - однороден. Поджелудочная железа: не увеличена, размеры (головка) - 1,5 см., (тело) - 1,2 см., (хвост) - 1,7 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура - диффузно неоднородна. Селезенка: размеры - не увеличены: 9,7 x 4,2 см. Объем - 134,4 см³. К - 3,1 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,8 см., скорость кровотока 22,0 см/сек, кровоток в правильном направлении. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 9,6x5,8x5,8 см. объем 110,7 см³., размеры (левая) - 10,2x5,6x5,6 см. объем 113,5 см³., соотношение объема почек и массы тела - 0,52% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена, центральный эхокомплекс - слева расщеплен участком паренхимы округлой формы размерами 1,1*0,8 см, при ЦДК: сосудистый рисунок не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: хорошо заполнен, стенка не утолщена 0,23 см., просвет однороден, размеры - 7,1x9,8x9,6 см. Заключение: Аномалия формы и увеличение желчного пузыря. Утолщение стенки желчного пузыря. Реактивные изменения поджелудочной железы.

Р-графия

05.07.2019 Рентгенография грудной клетки

На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции - выражены признаки обструктивного синдрома. Тень сердца - каплевой формы. Корни лёгких не расширены. Структурны. Купол диафрагмы низко расположен, синусы свободны. Заключение: Выражены признаки обструктивного синдрома.

05.07.2019 Рентгенография придаточных пазух носа б/контраста

На рентгенограмме околоносовых пазух - искривлена носовая перегородка. Пазухи - воздушны. Заключение: Искривлена носовая перегородка.

КТ

04.07.2019 РКТ грудной клетки

Представленное исследование на диске МСКТ ОГК от 19.12.2018 г. Грудная клетка обычной формы. Мягкие ткани грудной клетки без особенностей. Трахеобронхиальное дерево развито типично; визуализируется культя среднедолевого бронха (лобэктомия?). Просвет трахеи и главных бронхов свободен. Стенки бронхов утолщены, не деформированы; в просветах нескольких неизмененных периферических бронхов прослеживается содержимое. Сосудистая сеть умеренно усилена. Пневматизация легких умеренно неравномерна. В С8,9,10 слева и С7 справа - диффузные проявления фолликулярного бронхита (в виде округлых очаговых уплотнений). В субплевральном отделе С9 слева - немногочисленные бронхиолоэктазы,

заполненные секретом. В С10 слева – умеренные цилиндрические бронхоэктазы, заполненные секретом. Плевральные синусы свободны. Средостение не расширено, не смещено, дифференцировано нечетко (по возрасту). ВГЛУ различной локализации умеренно количественно увеличены, в поперечнике – до 8 мм; в т.ч. вероятно умеренно увеличены л/у левого корня. Вилочковая железа без особенностей. Камеры сердца, перикард, магистральные сосуды - без видимых изменений. Купола диафрагмы обычно расположены, с четкими контурами. Подмышечные л/у невыраженно количественно увеличены. Костные структуры без особенностей. Заключение: Признаки острого обструктивного бронхита. Проявления бронхиолита. Бронхиолоэктазы В9 слева, умеренные цилиндрические бронхоэктазы В10 слева (вероятно, воспалительного генеза) – с наличием секрета. Количественное увеличение ВГЛУ.

Консультации

08.07.2019 Врач-сурдолог-оториноларинголог

Результаты проведенного обследования:

Тональная аудиометрия: Двусторонняя кондуктивная тугоухость 1 степени.

Импедансометрия- Тип В с двух сторон. Наличие экссудата в среднем ухе

Рекомендации:

Диагноз: Двусторонний экссудативный средний отит.

План лечения:

- Выполнять назначения оториноларинголога.
- Контроль слуха 1 раз в 6 мес.

10.07.2019 Врач-оториноларинголог

Диагноз: J32.8 - Другие хронические синуситы; H65.3 - Хронический слизистый средний отит

Рекомендации:

- В нос ацилцистеин+гуаминогептан (Ринофлуимуцил) по 2 дозы в каждую половину, через 10 минут промыть физ. раствором 0,9% по 20,0 мл в каждую половину носа и тщательного отсмаркивания - неомицин+полимиксин+дексаметазон+фенилэфрин (Полидекса с фенилэфрином) по 2 дозы в каждую половину носа x 3 р/д - 10 дней, затем флутиказон (Назарел) по 2 дозы в каждую половину носа x 1 р/д - 2 месяца
- Внутрь амброксол по 7,5 мл x 3 р/д (последний прием не позднее 18.00) - 10 дней
- Продувание слуховых труб, пневмомассаж барабанных перепонки, электрофорез с Лидазой эндоурально №10 (при невозможности проведения - продувание слуховых труб с помощью аппарата Otovent x 1-2 р/д - 1 месяц - на фоне применения Назарела)
- Госпитализация в ЛОР-отделение в плановом порядке

11.07.2019 Врач-эндоскопист

Диагноз: Q32.4 - Другие врожденные аномалии бронхов. 11.07.2019 г. Проведена санационная бронхоскопия: Архитектоника бронхиального дерева сохранена. Слева: в просвете главного бронха отмечается небольшое количество слизисто-гнойного секрета преимущественно в нижнем отделе, после удаления которого слизистая в проекции нижних отделов несколько гиперемирована, несколько отечна. Из просветов нижнедолевого бронха поступает незначительное количество слизисто - гнойного секрета. Справа: в просвете главного бронха патологического отделяемого нет. Слизистая в проекции всего бронхиального дерева несколько гиперемирована. Заключение: Левосторонний нижнедолевой катарально- гнойный эндобронхит I степени активности. Правосторонний диффузный катаральный эндобронхит.

15.07.2019 Врач-травматолог-ортопед

Диагноз: M41.4 - Левосторонний грудопоясничный сколиоз; M21.0 - Плоско-вальгусная установка стоп

Рекомендации:

- ЛФК спина, голени, стопы ежедневно.
- Массаж спины, ног № 10 3-4 курса в год

- СМТ на спине (асимметрично),ягодицы, голени по внутренней поверхности № 10 3-4 курса в год
- Ортопедические изделия:
- - Ортопедические стельки продольно-поперечные противовальгусные 6-7 часов в сутки
- - Корсет жесткой фиксации для положения сидя , не более 30 мин одномоментно не более 4-5 час/сут
- Контрастные ванночки для стоп (холодные 15-17 градусов, теплые 36-40 градусов, по 1 минуте с чередованием)
- Хвойно-соленые ножные ванночки на ночь (10 л воды 36-40 градусов, 1 ст.л. соли морской или поваренной, 1-2 мл хвойного экстракта аптечного, по 10 минут на ночь в течение месяца).
- Бассейн (плавание брассом)
- Сон на жестком
- Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в 2 проекциях не реже 1 раза в 6 мес.

17.07.2019 Врач-офтальмолог

Диагноз: H52.1 - Миопия; слабой степени Спазм аккомодации ОИ. Ангиопатия сосудо сетчатки по гипотоническому типу

Рекомендации:

- наблюдение у окулиста по месту жительства,
- строгий зрительный режим
- наблюдение и лечение в КОЗД по месту жительства(возможно длительная атропинизация)
- Контрольный осмотр 2 раза в год

15.07.2019 Совместный осмотр проф. Мизерницкого Ю.Л., и.о. зав.отд. Захарова П.П.: по совокупности данных анамнеза, течения заболевания, клиническим данным и по результатам обследования у девочки можно думать о диагнозе: первичная цилиарная дискинезия (хронический риносинусит, хронический бронхит). В плане дообследования целесообразно проведение генетического обследования на выявление мутаций к данной патологии.

Проведено лечение:

Амонтис спелунка ежедневно ингаляции 5,0 мл. (утром, вечером) с 04.07.2019 по 19.07.2019

Ипратропия бромид* (Атровент (р-р д/ингал., 0,25 мг/мл)) ежедневно ингаляции 15 капля. (утром, вечером) с 04.07.2019 по 19.07.2019

Цефотаксим+Сульбактам (Кларуктам (пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., 1000 мг + 500 мг)) ежедневно в/в капельно 1000 мг. (утром, вечером) с 11.07.2019 по 19.07.2019.

Назначено восстановительное лечение в виде: Магнитотерапия груд.отдела №10

Динамика заболевания:

Состояние при выписке стабильное по заболеванию. Одышки в покое нет, кашель стал реже, влажный, мокрота скудная. Зев спокоен. В легких хрипы выслушиваются не обильные влажные хрипы, больше по нижним отделам слева.

Рекомендации:

- Продолжение лечения (медицинская реабилитация) в амбулаторных условиях под наблюдением педиатра и пульмонолога, ЛОР-врача.
- Регулярное наблюдение ЛОР, офтальмолога, ортопеда.
- Оберегать от респираторных инфекций!
- Санаторно-курортное лечение по профилю основного заболевания.
- При обострении основного заболевания и наличии трудноотделяемой мокроты добавление в терапию: Thiamphenicol + glycinate acetylcysteinate 500 mg (Флуимуцил-антибиотик) по 250 мг x 2 раза в день, через небулайзер – 7-10 дней.
- Либо Acetylcysteine (Флуимуцил) 3мл р-ра x 2 раза в день – 7-10 дней.

- Так же в период обострения возможно добавление в терапию: Ipratropium bromid / Fenoterol (Беродуал / Ипратерол-натив) – раствор для ингаляций – по 12-13 кап x 2 раза в день, через небулайзер, либо Ipratropium bromid (Атровент / Ипратропиум стери неб; кроме Ипратропиум-натив в связи с ограничением по возрасту (с 18 лет!!)) – раствор для ингаляций – по 12-13 кап x 2 раза в день, через небулайзер, а так же возможно добавление ИГКС – пульмикорт / буденит 500 мкг/сут, в период обострения, для уменьшения проявлений воспалительного процесса.
- ЛФК, позиционный дренаж, массаж грудной клетки №10 x 4-5 раз в год.
- В период обострения – антибиотикотерапия («защищенные» пенициллины, макролиды II поколения, цефалоспорины II-III-IV поколения, карбапенемы). Аминогликозиды не назначать из-за снижения слуха у девочки! + муколитики + физиотерапия + массаж грудной клетки.
- При проведении антибактериальной терапии необходимо назначение препаратов для нормализации кишечной микрофлоры (линекс, хилак-форте и т.д. с первого дня приема антибиотиков и 4 недели после окончания курса).
- Оформить документы для обращения в МСЭ с целью определения и оценки степени ограничения ОЖ (основных категорий жизнедеятельности).

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состояла.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь по виду: 12.00.31.001 - "Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов". Применен метод лечения: 12.00.001.001.001 - "поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов". Проведена поликомпонентная терапия (или хирургическое лечение): "включающая длительную ингаляционную и антибактериальную терапию".

Лечащий врач

Зорина И.Е.

Зав.отделением, кандидат медицинских наук

Соколова Л.В.

Начальник отдела оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук

Агапов Е. Г.



