



**ГТАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»**

420138 г. Казань, Оренбургский тракт, 140

многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56

сайт: www.drkbmzrt.ru

телефон отделения: (843) 237-30-40

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 5090968

Ф.И.О. Нутфуллина Руфина Самигуллиовна

дата рождения **18.12.2004**, возраст: 14 л. 7 мес. 14 к/д.,

домашний адрес г Казань,

находилась на стационарном лечении в отделении Стационар. Пульмонологическое отделение

с 04.07.2019 по 18.07.2019

Диагноз: E84.8 Кистозный фиброз с другими проявлениями

Поступила: планово.

Диагноз Муковисцидоз, преимущественно легочная форма. Хронический бронхит, обострение по бронхитическому типу. Бронхоэктазы в нижних долях обоих легких, в верхней доле справа.

Ателектаз средней доли справа. Хронический двухсторонний синусит, обострение. Белково - энергетическая недостаточность средней степени тяжести, хроническая, смешанной этиологии.

МАРС: пролапс митрального клапана. Дисплазия соединительной ткани.

По данным анамнеза: С 7 месяцев стоит на диспансерном учете с диагнозом муковисцидоз.

Впервые обратились в 7 месяцев с жалобами на кашель, одышку, влажные хрипы в легких с рождения. Проводилось определение хлоридов пота ("Макродакт") - 30-40 ммоль/л. ДНК диагностика муковисцидоза 18.08.06 - искомым мутаций не обнаружено. С 2006 года получает заместительную терапию креоном, получает постоянно муколитики в ингаляциях и внутрь, обеспечена компрессорным ингалятором "PARI", обучена кинезиотерапии. В 2009 году проходила стационарное обследование в НИЦД РАМН города Москвы, несмотря на отрицательный потовый тест (хлориды пота 28 ммоль/л) и отрицательные результаты генетического обследования, диагноз муковисцидоза был подтвержден.

Заболела остро, был насморк, усилился кашель, одышка. Лечилась амбулаторно: ингаляции с пульмикортом, беродуалом. Кашель с отхождением гнойной мокроты. Госпитализирована для дальнейшего лечения в пульмонологическое отделение ДРКБ, в связи с обострением бронхолегочного процесса.

Первичное обращение за медицинской помощью: 04.07.2019.

Результаты ранее проведенных обследований: Бакпосев мокроты от 14.09.18: *Stenotrophomonas maltophilia* 10*5 КОЕ/мл, устойчивая к цефепиму, цефоперазону/сульбактаму, пиперациллину/тазобактаму, имипенему, меропенему, гентамицину, чувствительная к цефтазидиму, левофлоксацину, ципрофлоксацину, бисептолу, *S. aureus* 10*5 КОЕ/мл чувствительность удовлетворительная, *Chrysobacterium gleum* 10*4 КОЕ/мл устойчивая к меропенему, гентамицину, чувствительная к цефтазидиму, цефепиму, цефоперазону/сульбактаму, пиперациллину/тазобактаму, имипенему, левофлоксацину, ципрофлоксацину.

Бакосев мокроты от 30.01.19: *A. junii* 10*4 КОЕ/мл, чувствит к ампициллину/сульбактаму, цефепиму, имипенему, меропенему, нетилмицину, левофлоксацину.

Анамнез жизни: Родился от беременности 1, родов 1, родился в срок, на сроке 38 нед. Масса при рождении 3600 г, закричал сразу. Психомоторное развитие: по возрасту. Проф. прививки: привит по календарю. Геморансфузии: отрицает. Хронические заболевания: Муковисцидоз, синусит. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ. Аллергия: нет. Наследственность: не отягощена.

Жалобы при поступлении: затрудненное носовое дыхание, кашель с отхождением гнойной мокроты, одышку, утомляемость при минимальной физической нагрузке.

Объективный статус при поступлении: Температура: 36.6 °С. ЧСС: в мин. 90. ЧД: в мин. 23.

Рост: 158 см. Вес: 41 кг. Состояние: тяжелое, за счет респираторного синдрома, хронической дыхательной недостаточности, БЭН. Кашель продуктивный с отхождением гнойной мокроты.

SpO2 97% в покое. Носовое дыхание затруднено, с серозным отделяемым. Телосложение:

правильное. Питание: пониженное. Кожные покровы: чистые, бледно-розовые. Цианоз: нет. Зев:

не гиперемирован. Носовое дыхание: затруднено, выделения серозные. Лимфоузлы: не увеличенные, не спаяны с окружающими тканями. Суставы: не изменены, деформация позвоночника в грудно-поясничном отделе, имеются признаки дисплазии соединительной ткани. Грудная клетка: астеническая. Втяжение уступчивых мест есть, межреберных промежутков. Одышка: смешанная, с преобладанием экспираторного компонента. Легкие: перкуторно звук с коробочным оттенком. Дыхание проводится: с обеих сторон. Дыхание: везикулярное. Хрипы: не выслушиваются, и сухие обильные с обеих сторон. Сердце: границы в норме. Тоны: ясные, ритмичные. Живот: мягкий, при пальпации безболезненный. Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена. Мочеиспускание: не нарушено. Стул: оформленный, 1 раз в сутки. Видимой полифекалии, стеатореи нет.

Проведено обследование: 1. Общий анализ крови от 5.07.2019: лейкоциты $9,24 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $4,40 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 120 г/л , гематокрит 36,5 %, тромбоциты 229 тыс, нейт 69,7%, лимф 20,8%, мон 7,9%, эоз 1,3%, СОЭ 23 мм/ч
2. Общий анализ крови от 11.07.2019 лейкоциты $6,4 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $4,52 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 123 г/л , гематокрит 37,6 %, тромбоциты 327 тыс, нейт 40,9%, лимф 48,6%, мон 7,8, эоз 1,9%, СОЭ 15 мм/ч
3. Общий анализ мочи от 5.07.2019 удельный вес 1022, рН 6, лейкоциты отрицательно, эритроциты отрицательно, белок отрицательно, глюкоза отрицательно.
4. Биохимический анализ крови от 5.07.2019: общий белок 68,3, глюкоза 4,33, общий билирубин 6,5 ммоль/л, прямой билирубин 1,2 ммоль/л, АЛТ/АСТ 8/13 Е/л, холестерин 3,44 ммоль/л, мочевины 2,5 ммоль/л, креатинин 44 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 104 мккат/л, СРБ 2,548 мг/дл, липаза 19,9 Е/л, L-амилаза 56 ммоль/л.
5. СРБ от 11.07.19: 0,095 мг/дл
6. КЩС от 5.07.2019 рН 7.343, pCO_2 43.4 мм.рт.ст., pO_2 23.4 мм.рт.ст., натрий 141.6 ммоль/л, калий 3.14 ммоль/л.
7. Бакпосев мокроты от 5.07.2019 патологической микрофлоры не выделено.

Другие исследования: 1. ЭКГ от 5.07.2019 синусовая тахикардия, ЧСС 98-109 в мин, вертикальное положение ЭОС.
2. ЭХО-КГ от 11.07.2019 ПМК 1-2 степени. Гемодинамические показатели и размеры полостей сердца соответствуют возрасту. Септальные и клапанные пороки не выявлены.
3. Спирометрия от 5.07.2019 ЖЭЛ в пределах нормы, нарушение проходимости дыхательных путей.
4. УЗИ гепатолиенальной системы от 10.07.2019: Печень мелкозернистой структуры, гомогенная, с умеренными периваскулярными уплотнениями по ходу в/печеночных протоков. Желчный пузырь овальной формы, эхогенность стенок умеренно повышена. Поджелудочная железа и селезенка без особенностей.
5. РКТ ОГК от 4.07.2019: Множественные полиморфные перибронхиальные очаги в нижних долях легких, ателектаз средней доли справа, усиление и распространенная деформация бронхососудистого рисунка, бронхоэктазы в нижних долях легких, небольшие бронхоэктазы в верхней доле справа.
6. Ро ОГК + ППН от 4.07.2019: в легких очаго-инфильтративных изменений не выявлено, бронхососудистый рисунок усилен. В пазухах отмечается снижение пневматизации обеих верхнечелюстных пазух, преимущественно правой.

Консультации специалистов: Консультирована фтизиатром РКПД с проведением диаскинтеста.

Проведено лечение: 1. Режим палатный
2. Стол 15 + дополнительно 200 г мяса
3. Эрмитель 10 000 Ед липазы на основной прием пищи (завтрак, обед, ужин), на перекусы 5 000 Ед липазы
4. Ингаляции с пульмозимом 2,5 мл-2,5 мг 1 раз в день
5. Ингаляции с беродуалом по 15 кап 2 раза в день
6. Ингаляции с гианебом 5 мл 2 раза в день
7. Эксхол по 750 мг 1 раз в день на ночь.
8. АЦЦ по 400 мг 2 раза в день внутрь
9. Кинезитерапия 2 раза в день
10. Высокочастотная осцилляция легких
11. Ингаляции с пульмикортом по 250 мкг 2 раза в день
12. Цефтазидим (цефзид) по 1500 мг в 200 мл физ раствора 2 раза в сутки в/в капельно.

Объективный статус при выписке: На фоне проводимой терапии состояние больной с положительной динамикой. Кашель продуктивный. Реологические свойства мокроты улучшились.

легких дыхание везикулярное, проводится равномерно. Выслушиваются хрипы влажные слева в нижних отделах.

Вес: 41 кг.

Выписан (а): в стабильном состоянии с улучшением.

В контакте с инфекционными больными: не была.

Рекомендации: 1 Диспансерное наблюдение пульмонолога, педиатра, ЛОР врача по 4 гр. здоровья.

2. Прогулки на свежем воздухе ежедневно. Избегать контакта с больными ОРЗ, переохлаждений.

3. Дыхательная гимнастика, кинезитерапия ежедневно 2-3 р/д, массаж грудной клетки.

4. Дополнительное специализированное питание: смесь сухая Нутридринк Эдванс Нутризон по 100 мл готовой смеси 2-3 р/д. Потребность в месяц 4 банки. Контроль динамики весо-ростовых показателей не менее 1 раза в месяц.

5. Креон по 10 000 Ед липазы на основной прием пищи (завтрак, обед, ужин), на перекусы 5 000 Ед липазы. Коэффициент для расчета Креона: 500 ЕД липазы на 1 гр. жира. Протокол расчета прилагается. Препарат назначен по жизненным показаниям, замене не подлежит, перерывы в приеме противопоказаны. Замена на микразим не подлежит, так как нет данных о биоэквивалентности микразима креону."

6. АЦЦ по 200 мг х 3 р в сутки, ежедневно.

7. Урсосан 250 мг по 1 капсуле 1 р/д на ночь, постоянно.

8. Ингаляции пульмозима (дорназа -альфа) по 2,5 мг-2,5 мл х 1 р/д постоянно. При обострении бронхолегочного процесса ингаляции с пульмозимом (дорназа -альфа) 2 р/д.

9. Аквадетрим по 4 капли 1 р/д, ежедневно.

10. Посев мокроты 1 раз в 3 месяца.

11. Осмотр пульмонолога через 1 месяц.

12. Рекомендовано домашнее обучение.

13. Ингаляции с 7% раствором натрия хлорида + 0,1% гиалуронат натрия (гианеб) 2 раза в день перед кинезитерапией. Непереносимость 5% гипертонического раствора

14. Азитромицин по 500 мг 1 раз в день по схеме каждый третий день 6 мес.

Проведенные диагностические исследования

04.07.2019	A06.09.005.002 Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	
04.07.2019	A06.09.005 Компьютерная томография органов грудной полости	По данным РКТ множественные полиморфные перибронхиальные очаги в нижних долях легких (дифференцировать воспалительные изменения неспецифической и специфической этиологии), ателектаз средней доли справа, усиление и распространенная деформация бронхосудистого рисунка, бронхоэктазы в нижних долях легких, небольшие бронхоэктазы в верхней доле справа. Увеличение бронхопульмональных лимфоузлов справа.

Ф.И.О. врача Шаймарданова Г. Р.

Подпись


