

Міністерство охорони здоров'я України
 КП «Рівненський обласний спеціалізований диспансер
 радіаційного захисту населення» РОР



КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
 «РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ
 СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ДИСПАНСЕР
 РАДІАЦІЙНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ»
 РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

33028, м. Рівне, вул. Чорновола, 79. Тел. 096-533-20-95
 НАДАВАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА МУКОВІСЦИДОЗ

Е П І К Р И З № 1768

Момот Тетяна Олександрівна 2013 р.н.
 м. Рівне, вул. Дворецька 53а/8

Знаходн. на стац.лікуванні і обстеженні в Центрі муковісцидозу РОСДРЗН з 14.06.21р.по 29.06.21р.

Д-з: Муковісцидоз (Cystic Fibrosis, F508 del/ F508 del) з панкреатичною недостатністю. Рецидивуючий обструктивний бронхіт, помірне загострення. ДН0. Хронічний висів St. aureus. Інтермітуючий висів Naemorphylus parahemoliticus. Хронічний риносинусит, ст. н. рем. Вторинна метаболічна КМП. Дисфункція МК. СН Ост. Пупкова грижа.

Дифузний зоб І А ст. Еутіреоз. Лямбліоз.

Скарги: на кашель з ранку з відходженням невеликої к-сті мокротиння, зниження апетиту, утруднене носове дихання, стілець 2 р. на добу, період. з жирними включеннями.

Стан при поступленні: середньої важкості. Правильної тілобудови, зниженого харчування. Шкіра чиста бліда, синці під очима. Язик обкладений білим нальотом біля кореню. Помірні прояви хр. гіпоксії. деформація дист. фалангів пальців у вигляді «барабаних паличок», нігті у вигляді «годинникових скелець». Дихання носом дещо утруднене. Перкуторно над легеньми звук з коробковим відтінком. При аускультатії легень – жорстке дихання. Хрипи прслуховуються різнокаліберні в нижніх відділах. Тони серця – звучні, ритмічні, шум в п'ятій точці. Живіт м'який, не болючий при пальпації, дещо здутий. Видима пупкова кила. Печінка під краєм реберної дуги. селезінка не пальпується. Стілець 1-2 р. на добу. період. з жирним включеннями. маса тіла 24 кг. Зріст 123 см. ЧД -24 /хв. ЧСС-122/хв. SatO2-97%.

Загальний ан. крові

дата	ер	нв	ле	е	п	с	л	м	тр	ШОЕ
15.06.21р	4,65	124	5,9			65	27	8	224	8
15.06.21р	5,03	131	5,7			53	40	7	142	18

Біохімічне дослідження крові:

№	параметри	14.06.21р	29.06.21р	
1	біліруб. заг.	16,40	10,00	Гр.норми
	Прямий	4,20	2,20	
	непрямий	12,20	7,80	
2	глюкоза	4,10	4,00	3,3-5,8
3	альбумін	42,00	37,00	35-50
4	холестерин	3,50	3,40	3,63-4,68
5	Сечовина	5,40	4,60	2,0-7,0
6	креатинін	62,00	70,00	35,0-100,0
7	АСТ	71,00	64,00	8,9-57,5
8	АЛТ	50,00	61,00	13-52
9	ГГТ	20,00	14,00	
10	Лужна фосфатаза	916,00	999,00	
11	СРБ	<6	<6	
12	калій	4,400	5,300	
13	МНВ	0,99		до-1
14	АПТЧ	35		23-37
15	Тром.час	17		14-17

Коміс. Брже С. А. Момот

Ан.сечі від 15.06.21р.: к.ж пв-1012,прозора, білок-, еп.кл-2-4 ле-3-1 від 29.06.21р к.ж. пв-1022 реак 9,0 еп-к-1-2 ле-0-1-2 солі фосф+

Копролог. досл. від 16.06.21р.: к.кор., конст.-м'яка, р-ція на кров негат.\\-, р-ція на стеркобілін позит.+, м'яз.вол. зм+++, нейтр.жири+++ , мило+, неперетравл.кл-на+, перетравл.кл-на++ крохмаль позакл ++ внутрікл+.

Мікробіологічне дослідження харкотиння від 08.06.21р: St. aureus. 5x10*5, С.albicans 1x10*3

Чутливість до- доксицикліну, тетрацикліну, лінкоміцину, ципрофлоксацину, еритроміцину, амікацину, офлоксацину, меропенему, ванкоміцину, тобраміцину, левофлоксацину, лінезоліду.

УЗД ШЗ від 15.06.21р.: За-за розташована звичайно, капсула не ущільнена, не оперована. ПД-2,8см. ЛД-1,7см. Віковий рівень верхньої границі об'єм-3,7 см. Товщина перешийка 0,4см. Ехогенність-не змінена. Структура- однорідна за рах. дрібних фіброзних ділянок

УЗД ОЧПН від 16.06.21р.: Печінка- р-р по СКЛ- 10,5см, р-р лівої долі 5,8см, край гострий, контури рівні, ехогенність звичайна, ехостр-ра однорідна, Д воротн вени 0,7см. ЖМ- гіпоплазований 2,4см x 0,3см скорочений. Підшл.з-за: р-ри:13*8*11 мм ехогенність звичайна, ехостр-ра однорідна. Селезінка-р-ри контури рівні, ехогенність звичайна, ехоструктура однорідна. Нирки- горбкувата, р-ри: права- вік. норма, Ліва- вік. норма, паренхіматозний шар: збережений, ЧМС не розш.не ущільн.

Спірометрія

Дата	VC/ЖЕЛ (L%)	FEV1/ОФВ1 (L%)	IT (L%)	FEF25 (L%)	FEF50 (L%)	FEF75 (L%)
16.06.21	91,94	81,22	85,82	74,99	6,69	50,48

Вентеляційна здатність легень не порушена ЖЕЛ в нормі Брон-льна прохідність в межах умовної норми.

ЕКГ від 15.06.21р Ритм синусовий ЧСС 70 уд/хв. ЕВС-відхил. Порушення процесів реполяризації в перед-перетин.діл. ЛШ

ЕхоКГ від 23.06.21р: Дисфункція МК. Регургітація мітральна незначна. Фізіол. регургітація на ТК, КЛА.Порожнини серця: не розширені. ДАХЛШ. Скоротлива здатність м-да задовільна.

Рентгенографія від 09.06.21р Відмічаються розширені корені та збільшені поодинокі пригруднені сприкоронові лімфотичні вузли Серце роз.Н. Л/малюнок посилений бронхіальна таче знижена на рівні II ребер'я. рентген динаміка муковісцидозу від 16.11.17р частково позитивна.

Лікування: креон, урсофальк, віт Е, вітД, вітакон, беродуал, пульмозим, лінелід, браксон, 7% NaCl, рінгера, вітаксон, мілдронат, лорізан, кінезіо терапія, масаж.

Динаміка захворювання: позитивна. не кашляє. Активна, Апетит збережений. Чд- 20, Sato2- 98 %, ЧСС- 98. Вага 24. В легенях жорстке дихання. Хрипи не прослуховуються. За час лікування ваги не набрала. (ІМТ-15,9).

Рекомендовано:

- гіперкалорійне х-ння з додат. підсолюванням їжі 2-3 гр. на добу *8г/д*
- додаткове лікувальне харчування у вигляді суміші « Нутрізон- Повдер» в кількості що відповідає 500 ккал на добу та « Ліквіджен» в к-сті що відповідає 50 мл на добу.
- креон 25 тис. 9 к. на добу разом з прийомом їжі постійно.(9,37 тис поліпазів)
- урсофальк- 250мл. 3 к 1 до сніданку . 2 к на ніч (заміні не підлягає), протягом року .
- віт Є 100мо. разом з креоном пост.
- віт Д3 5 кр x 1 р.д. пост.
- вітакон 1/2 т. 1 р. на 7 дн. разом з прийомом ферментів.
- полівітаміни у подвійній вік дозі. щоміс. по 2 нед.
- інг. р-ном NaCl 7 % (окістар) x2 р.д.пост,разам з проведенням комплексу кінезіо терапії.
- інг. з пульмозимом 2,5 мг/2,5мл 1 р.д. протягом року через інгалятор системи з Парі-Бой.
- інг. з бередуалом 15 кр 3 р.д. на д.+3 мл фіз.розчину. 3 р/д протягом міс. при посилені кашлю повторити курс.
- кардонат 1к 2р/д 1міс
- альдазол 1 x1р після сніданку 5 дн
- йодомарин 100 мг 1р щоденно протягом 6 міс
- контроль калу на простіші ч/р 3 неділі після завершення прийому альдазолу
- контроль УЗД ШЗ чер.6 міс, консультація дитячого ендокринолога
- контроль ЕКГ ч/з 3 міс
- посів мокротиння на флору 1 раз на 3 міс
- повторна госпіталізація через 6 міс

Зав.від
Лікар

Коніє Віра І. В. Маном