

**ВЫПИСКА из медицинской карты пациента,
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № 5064652**

Ф.И.О. Кузнецов Дмитрий Александрович

Дата рождения **16.01.2016 г.р.** Возраст **9 лет**

Пол **мужской**

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

Страховой полис: №

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Муковисцидоз (генотип delF508/delF508), смешанная форма, среднетяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. ДН 0ст.
Микробиологический диагноз: Хронический высев Staphylococcus aureus. Высев Serratia marcescens. Тяжелая панкреатическая недостаточность. Хронический полипозный риносинусит.
Код МКБ E.84.8

ЖАЛОБЫ на редкую заложенность носа, редкий малопродуктивный кашель, редко неустойчивый стул, жирного характера.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: С рождения отмечалась плохая прибавка в весе, проявления анемии. После стационарного лечения, введения в/в плазмы вес стал прибавлять лучше. К трем годам стали появляться проблемы со стулом (жирный, разжиженный, непереваренный, частый). В четыре года присоединились жалобы на появившиеся боли в животе. Неоднократно консультирован гастроэнтерологом ДДЦ, с диагнозом: хронический панкреатит, получал лечение без эффекта. При госпитализации в гастроэнтерологическое отделение ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК в марте 2021 года, при обследовании были выявлены изменения в анализах: эластаза-1 кала менее 15 мкг/г, потовые пробы: хлориды пота — 101 ммоль/л (08.04.2021) и 108 ммоль/л (22.04.2021). Проведено МГИ и обнаружена мутация гена трансмембранного регуляторного белка муковисцидоза delF508. Мальчик был переведен в отделении пульмонологии, где был выставлен диагноз: Муковисцидоз. Прошел курс полного обследования, назначено восстановительное лечение. На фоне лечения состояние с положительной динамикой, отмечается прибавка в весе.

В сентябре 2021 года, апреле 2022 года, марте 2023 года и июне 2024 года обследован в ГБУЗ МО «НИКИ детства» МЗ МО (потовая проба 46 ммоль/л).

В мае 2021 года признан инвалидом детства до 18 лет.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: мальчик от I беременности, от I срочных родов, на фоне ХФПН, тромбоцитопении, с весом 3480 гр., рост 53 см, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. До 4 лет наблюдался неврологом с диагнозом: выраженное РЭР. Детскими инфекциями не болел. Травм и операций не было. Привит по индивидуальной схеме. Наследственность:отягощена по линии отца - бронхиальная астма, по линии матери заболевания - ССС.

В ОБЪЕКТИВНОМ СТАТУСЕ: Состояние средней тяжести по основному заболеванию.

Кожные покровы бледно-розовые, кожного зуда нет; периферических отеков нет. Зев не гиперемирован. Небные миндалины не увеличены, налетов нет.

Органы дыхания: Носовое дыхание не затруднено, выделений нет. Грудная клетка деформирована, перкуторно над легкими – легочной звук, аускультативно: везикулярное дыхание. ЧД 22 в мин. САТ 99%.

Сердечно-сосудистая система: Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Сердечная деятельность ритмичная, тоны звучные; пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС 85 в мин.

Органы пищеварения: Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, не вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень +0,5см из-под края реберной дуги, край эластичный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный.

Органы мочевого выделения: Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Эндокринная система: Жажды нет, полиурии нет. Щитовидная железа не увеличена. Половые органы сформированы по мужскому типу, соответственно возрасту. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет.

Осмотрен офтальмологом: 21.04.2023 года (старт терапии), 20.09.2023 года (через 6 мес. начала терапии), 09.04.2024 года (через 12 мес. начала терапии), 21.05.2025 года (через 2 года начала терапии): на глазном дне ДЗН бледно-розовые, плоские, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменен, сетчатка без особенностей.

Оценка физического развития: среднее, гармоничное
Возраст 9 лет. Вес 30,6 кг рост 135см ИМТ 16,6

Получает базисную этиопатогенетическую терапию на амбулаторном этапе:

- Соблюдение режима дня и питания. Диета высококалорийная с достаточным количеством белка и жиров, питание не реже 6 раз в день. Питание высококалорийное, обогащенное витаминами, дробное, пищу подсаживать.
- Дорназа альфа (раствор для ингаляций 2,5мг/2,5мл) по 2,5мг 1 р./день, ингалировать одну дозу через мундштук – ежедневно, непрерывно.
- Небулайзерные ингаляции: гипертонический стерильный раствор для ингаляций (7% натрия хлорид, 0,1% гиалуроната натрия) по 5 мл 2 раза в день (утро, вечер) - длительно, непрерывно.
- При бронхообструкции: небулайзерные ингаляции 2 раза в день (утро, вечер) на 10 дней: физ.раствор 0,9%- 1 мл + будесонид суспензия для ингаляций дозированная- 0,25мг\мл (после ингаляции обрабатывать полость рта 2% содовым раствором, чистить зубы!).
- Заместительная терапия ферментами: Панкреатин капсулы содержащие кишечнорастворимые минимикросферы «Креон 25.000 ед.» по 20 капсул в день на основные приемы пищи + «Креон 10.000 ед.» по 10 капсул в день на перекусы, во время еды (под контролем характера стула) - постоянно, непрерывно.
- Эзомепразол по 10мг 1 раз в день - на 4 недели.
- Урсодезоксихолиевая кислота-250мг по 1 капсуле 2 раза в день – постоянно
- Поливитамин с микроэлементами по 1 месяцу (3-4 курса в год).

Жирорастворимые витамины ежедневно: Витамин А 2000 МЕ/сут, Витамин Е 100 МЕ/сут, Витамин Д 2000 МЕ/сут кроме лета.

С 29 апреля 2023 года в рамках деятельности фонда «Круг добра» получает патогенетическое лечение таргетным препаратом «Трикафта» (элексафтор + тезакафтор + ивакафтор, ивакафтор), утром 2 таблетки элексафтор + тезакафтор + ивакафтор 50/25/37,5 утром + 1 таблетка ивакафтор 75 мг вечером. С января 2025 года доза препарата «Трикафта» изменена на: утром 2 таблетки элексафтор + тезакафтор + ивакафтор 75/50/100 утром + 1 таблетка ивакафтор 150 мг вечером. На фоне лечения состояние ребенка стабильное: стал активный, отмечается прибавка в весе, стабилизация показателей сатурации, аппетит хороший, стал менее «соленым», не было случаев госпитализации с проведение лечения внутривенной антибактериальной терапии, частота стула 1-2 раза в день.

КТ органов грудной клетки от 08.08.2025 года. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ- признаков очаговых и инфильтративных изменений в лёгких не определяется. Единичные бронхоэктазы в нижних долях с обеих сторон (уменьшение в размерах от 2024г). Двусторонняя аксиллярная количественная ЛАП.

КТ придаточных пазух носа от 08.08.2025 года. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Двусторонний этмоидит, левосторонний сфеноидит (минимальные проявления). Лобные пневматизированы.

УЗ органов брюшной полости от 08.08.2025 года. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Уз-признаки реактивных изменений поджелудочной железы с мелкими кистами в головке. Метеоризм.

Из выписки из МЗ Мо ГБУЗ Мо «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства Московской области» от 03.06.24 года в лечении показано дополнительное питание : Нутридринк 200 мл *2 бутылки в день (с клубничным вкусом).

Врач-педиатр Бабакова Е.С.
Зав. детской поликлиникой Шумская Е.В.
Заместитель главного врача
по детству и родовспоможению Киреева Н.И.

Подпись _____
Подпись _____
Подпись _____

Дата 12.11.2025 г.

