Далее со слов мамы обходился без дотации кислородом, постепенно ухудшился аппетит.

С 7.12.2025 по 29.12.2025 госпитализация плановая , однако со слов мамы в последние 3 дня отмечается ухудшение состояния в виде потери массы, десатурации до 76%.
При поступлении ЧД 48 в минуту ЧСС 124 в минуту. Вес 29,2 кг Сатурация 85% на дотации увл кислорода 5-6 л\минуту. В легких жесткое дыхание, проводится во все отделы, с обеих сторон по передней и задней поверхности обильные влажных разнокалиберных хрипов, много мелкопузырчатых.
За период госпитализации с 07.12.2025 по 29.12.2025 На фоне терапии (*завицефта 4 гр в сутки с 08.12.2025 по 23.12.2025 по ВМП, далее с 23.12.2025 по 29.12.2025 по ОМС *амикацин в\в кап 500 мг с 07.12.2025 по 24.12.2025 *Метронидазол 50 мл х 3 раза в день с 07.12.2025 по 29.12.2025* в\в кап левофлоксацин 300 мг с 25.12.2025 по 29.12.2025 + Вифенд сироп по 2,5 мл (100 мг) х 2 раза в день с 12.12.2025 по 29.12.2025) состояние ребенка стабильно тяжелое по основному заболеванию. Периодически сохраняется потребность в дотации увл кислорода скорость потока 1-2 л\мин по 40-60 минут. В весе отмечается прибавка в весе: при поступлении (07.12.2025) вес 29.2 кг, при выписке 34,350 кг.
Аускультатино дыхание проводится с обеих сторон, хрипы обильно по передней поверхности с обеих сторон, сзади в меньшем количестве. Мальчик в хорошем эмоциональном состоянии, хочет домой. Ребенок выписан по настоянию матери. Ребенок был выписан 29.12.2025 домой с положительной динамикой с весом 34,350 с рекомендациями продолжения в\в антибактериальной терапии (метронидазол по 50 мл х 3 раза в день в\в капельно + левофлоксацин табл по 250 мг х 2 раза в ден) и плановой госпитализации 21.01.26 . Со слов мамы получал рекомендованную терапию: метронидазол в\в, левофлоксацин перорально.
За период с 29.12.2025 по 20.01.2026 потребность в респираторной поддержке кратковременно, до 8-10 раз кратковременно за весь период.

С вечера 20.01.26 нарастание одышки, десатурация до 74%. Утром 21.01.2026 бригадой СМП доставлены в ГБУ РО ОДКБ на респираторной поддержке 5 л\мин.
При поступлении состояние тяжелое за счет ДН 2 - ЧД 52 в минуту ЧСС 134 в минуту. Вес 33,9 (со слов матери, ребенок не взвешен по тяжести состояния) кг Т - 36,6 Сатурация 75 на 5 л\минуту на транспортном баллоне
Состояние тяжелое за счет хронической дыхательной недостаточности 2 ст, сердечно-сосудистой недостаточности, тяжелой хронической белково-калорийной недостаточности. В лечении получил с 21.01.2026 по 28.01.2026: * фосфомицин 3 гр х 3 раза в день в\в кап + бисептол 960 мг х 2 раза в день в\в кап + амикацин 450 мг\сут
28.01.2026 Учитывая тяжелое нестабильное состояние с отрицательной динамикой в виде нарастания ДН 2-3, в КЩС pCO2 96 неэффективность консервативной терапии (антибактериальной, оксигенация поток 15 л\мин), ребенку показано по жизненным показаниям проведение интубации трахеи, перевод на ИВЛ, проведение санационной бронхоскопии.
29.01.2026 по жизненным показаниям проведена операция — постановка ТСТ, ЦВК правая бедренная вена.
30.01.2026 отмечалась критическая брадиаримия, ритм восстановлен на 1-й минуте.
С 30.01.26 - 07.01.2026 вазопрессорная поддержка адреналин, норадреналин.
С 30.01.2026 начата терапия по жизненным показаниям Завицефта (получена матерью через благотворительный фонд), а также мать начала давать ивакафтор 75\тезакафтор50/элексакафтор100 + ивакафтор 75мг по торговому наименованию "Трикафта" через гастростому (из остатков на 2024 год)
За истекший период проведена дважды ТМК с РДКБ. Рекомендовано продолжить начатую антибактериальную терапию цефтазидим\авибактам (Завицефта 2 гр по цефтазидиму) х 3 раза в день + амикацин 30 мг\кг\сут+ метронидазол 30 мг\кг\сут., и даны рекомендации по дообследовнаию (исключить болезнь Брутона - иммунограмма набрана, показатели в норме, б-нь Брутона исключена, проведение СКТ ОГК с контрастом для исключения артерио-венозных шунтов) Проведены неоднократные попытки исследования хлоридов пота - мало материала в навеске. Проведена ВК для получения препарата Завицефта по ОМС (согласие матери на применение данного препарата off-lable получено).
Отключен от аппарата ИВЛ 16.02.2026 В сознании. Дыхание через ТСТ. Респираторная поддержка увл кислородом 10 л\мин, с постепенным снижением до 4,5 л\мин
18.02.2026 переведен в инфекционное отделение для продолжения лечения. Выписан 18.03.2026 в состоянии средней степени тяжести с рекомендациями госпитализации в мае 2026 года. На госпитализацию не явились. В телефонном режиме 06.06.2026 записалась на плановую госпитализацию на 10.06.2026.
Со слов матери ухудшение накануне в виде десатурации и болей в горле.
Болеет мама и младший ребенок респираторной инфекции.
Транспортирован на санитарном транспорте в сопровождении райпедиатра.
Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:
Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии: 23.07.2026 14:30 пульмонолог
Муковисцидоз, смешанная форма, тяжелое течение,
Генетический диагноз: delF 508\ delF 508