

Чиркова Кира Николаевна



На момент осмотра кашель ок 2 раз в день утром и вечером после инг. гипертонического раствора. Одышка преимущественно после физ. нагрузки. Выписана из отделения пульмонологии РДКБ (16.10.23-13.11.23) — выписка прилагается.

Дз при выписке: Q33.8 Первичная цилиарная дискинезия, Situs inversus. Хронический гнойный обструктивный бронхит, тяжелой степени тяжести, период обострения. Инфекция дыхательных путей P aeruginosae, S aureus MSSA), Acinetobacter baumannii, S maltophilia, Aspergillus spp. Проведена терапия: меропенем, амикацин, тобрамицин, амфотерицин. Контроль бак посева с зева от 7.12.23: St aureus 10/6 Ps aeruginosa 10/4 Candida 10/3 В весе прибывает.

Из анамнеза: от 1 родов в 37 нед, КС, из р/д выписаны домой.

В марте 2023 на ЭХО-КГ выявлено левосформированное, праворасположенно сердце, осмотрена кардиологом.

Направлена в ОПНИН РДКБ, по УЗИ вн органов — признаки инверсии внутренних органов. Диагностирован situs viscerus inversus, синдром Зиверта-Картагенера.

В анамнезе в мае положит. ПЦР мочи и слюны на ЦМВИ — в ОПНИН РДКБ - получила терапию нецитотектом в течение 5 дней). Лечащим врачом рекомендован контроль ПЦР через 2 мес. (начало июля). Контроль ПЦР от 07.07.23: кровь — отрицательно, ПЦР мочи и слюны — ЦМВИ — обнаружена.

На сегодня получает инг. терапию: пульмикорт 250 мкг 2 раза в день, инг атрорента 6 кап 2 раза в день.

Объективно: На момент осмотра состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В глотке остаточные явления гиперемии. Периферические л/у не увеличены. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, жестковато, хрипов не слышу. ЧДД 32 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 128 в мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Сатурация не измеряна ввиду малого возраста ребенка.

Дз: Первичная цилиарная дискинезия. Синдром Зиверта-Картагенера (situs viscerus inversus): обратное расположение внутренних органов, левосформированное, праворасположенное сердце. Хронический гнойный обструктивный бронхит, тяжелое течение, купированное обострение. Инфекция дыхательных путей теи P aeruginosae, S aureus MSSA), Acinetobacter baumannii, S maltophilia, Aspergillus spp. Хроническая ДН 1 степени.

Рекомендовано:

- наблюдение педиатра, кардиолога, пульмонолога.
- профилактика ОРИ.
- Продолжить ингаляционную терапию: инг сальбутамола ДАИ 100 мкг — 1 доза через спейсер, далее после сальбутамола инг гипертонического раствора хлорида натрия 3% (ингасалин) 2,5 мл - 1/2 ампулы 2 раза в день при хорошей переносимости постоянно.
- Бак. посевы из носа и ротоглотки 1 раз в квартал с определением чувствительности к а/б.
- Направить в педиатрическое бюро МСЭ.
- наблюдение главного внештатного детского пульмонолога УР Симановой Т.В.
- Повторно через 1-1,5 мес.

