

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПБГМУ Минздрава России)
КЛИНИКА
ул. Литовская, 2, Санкт-Петербург, 194100
тел.: (812) 2954031, тел/факс: (812) 5428014
педиатрическое отделение №2
(812) 542-57-18, 416-52-72



Выписка из медицинской карты стационарного больного № 7086

Ф.И.О.: Загребина Софья Александровна

Возраст: _____

Адрес проживания\ прописки: _____

Находился на ЗПО (аллерго-пульмонология)
Находилась в ПО №2 с 22.03.18г. по 24.03.2018
С 24.03.2018 по 30.03.2018 в инфекционном отделении №2

Диагноз основной: Первичная цилиарная недостаточность.
Синдром Картагенера.

Госпитализирован в плановом порядке.

Жалобы на момент поступления: непродуктивный кашель в течение длительного времени (1 год), заложенность носа, чувство "комка" в горле.

Анамнез болезни. Впервые отмечался приступообразный кашель в 1,5 лет. Лечение в стационаре с диагнозом обструктивный бронхит. При обследовании выявлена ЦМВинфекция. Дважды получала лечение в стационаре. В 3года10мес обследована в отделении урологии по поводу пиелозктазии левой почки. Нейрогенный мочевой пузырь. В феврале 2018 года обследована в отделении кардиологии с подозрением на миокардит. Диагноз не подтвержден. Размеры камер сердца в пределах нормы. клапанный аппарат без особенностей. Сократимость ЛЖ удовлетворительная.

Особенности анамнеза жизни. Беременность с угрозой выкидыша в 7-8 недель.

Роды Кесарево сечение. Масса при рождении 4.050 рост 55см. БЦЖ в род.доме не сделано в связи с высоким билирубином. В 3,5мес. реакция Манту, БЦЖ. В 2014году лечение по поводу правосторонней внебольничной пневмонии. .

Период новорожденности диагностирована полная инверсия органов грудной и брюшной полости. .

Наследственность отягощена. у матери системное заболевание болезнь ШЕГРЕНА .

Туб.анамнез. контакт с больными туберкулезом отрицает..

Вакцинация привита по плану.

Состояние по заболеванию средней тяжести. **Самочувствие** удовлетворительное.

Соматический статус. Телосложение правильное.

Кожные покровы без инфекционной сыпи.

Периферические отеки нет.

Слизистые розовые, влажные.

Катаральные явления нет.

Зев не гиперемирован.

Периферические лимфоузлы не увеличены.

Язык не обложен.

Грудная клетка воронкообразная деформация.

Одышка нет.

Перкуссия без укорочения.

Дыхание жесткое. Проводится во все отделы.

Хрипы не выслушиваются.

Тоны сердца ясные, ритмичные. короткий систолический шум.

Живот мягкий. Доступен глубокой пальпации.

Печень, селезенка не увеличены.

Стул оформлен.

Диурез достаточный.

Данные клинического обследования:

Ребенок консультирован с доцентом Петровой С.И. Ребенок с полной инверсией внутренних органов поступил для подтверждения первичной цилиарной недостаточности, синдрома Картагенера. Рекомендована браш-биопсия слизистой носа, иммунология первого порядка.

Иммунологическое исследование крови от 27.03.2018 заключение: повышение иммунорегуляторного индекса. Снижение содержания активированных Т – лимфоцитов.

Браш-биопсия слизистой левого носового хода от 28.03.2018: цитологическая картина умеренных неспецифических реактивно-дистрофических изменений реснитчатого эпителия с нарушением функции цилиарного аппарата в виде умеренного асинхронизма, неполного цикла биения цилий, снижение ЧБР до нижней границы нормы. Число клеток с двигательной активностью 70-80%, средняя длина ресничек 6,18 мкм, синхронность движений не равномерная.

Браш-биопсия слизистой правого носового хода от 28.03.2018: цитологическая картина умеренных реактивно-дистрофических изменений многоядерного реснитчатого эпителия с признаками цилиарной дискинезии в виде снижения общего объема клеток с двигательной активностью, умеренного асинхронизма, неполного цикла биения цилий. Число клеток с двигательной активностью 50-60%, средняя длина ресничек 6,08 мкм, продолжительность двигательной активности 20 мин.

Клинический анализ крови:

дата	RBC	HGB	WBC	PLT	п/я	с/я	лф	мон	эоз	баз	миелоциты	СОЭ
	10^{12}	г/л	10^9	10^9					%			мм/ч
23.03.18	44,69	120	5,5	232		37	59	3				65

Биохимический анализ крови от 23.03.2018:

Дата	Результат	Норма	Ед. измерения
Общ. билирубин	45,90	2,1-20,5	ммоль/л
Общ. белок	68	66-87	г/л
АСТ	31	0-38	Е/л
АЛТ	12	0-42	Е/л
калий	4,23	3,8-5,3	ммоль/л
Натрий	139	136-146	ммоль/л
Хлор	106	97-108	ммоль/л
АПТВ	31		
ПВ	11,9		
Тромбиновое время	25		
Фибриноген	2,33		

Свертываемость крови по Сухареву 4,02.

ЭКГ от 23.03.2018 заключение: Синусовая аритмия ритм умеренно редкий.

Общий анализ мочи

дата	pH	Уд.вес	белок	сах	ацетон	Эпит.	Лейк.	Эрит.	Цилинд.	Кл. поч.эп	Соли	слизь	Бакт.
23.03	5,5	1,020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Мазок из носа от 23.03.2018

№№	Выделенные микроорганизмы	Концентрация
[1]	Staphylococcus epidermidis единичные колонии	

Мазок из зева от 23.03.2018

№№	Выделенные микроорганизмы	Концентрация
[1]	Streptococcus viridans обильный рост	
[2]	Непатогенные нейссерии значительное количество	

УЗИ органов брюшной полости от 26.03.2018 заключение: УЗИ признаки инвертного расположения внутренних органов. Без ЭХО структурной патологии.

24.03.2018 отмечается повышение температуры до фебрильных цифр, тошнота, рота с подозрением на острый гастроэнтерит переведена в инфекционное отделение №2

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, пульмонолога, ЛОР врача, окулиста по м/ж.
2. Мед отвод от прививок на 1 месяц.
3. Ингаляции NaCl 3% 1 раз в день или Гианеб (утром ежедневно)
4. Профилактика простудных заболеваний, прогулки на свежем воздухе, массаж, кинезитерапия.
5. При обострении ОРВИ согласно чувствительности назначение антибактериальной терапии.
6. Ингаляции с Вентолином при наличии бронхообструкции.
7. КТ 1 раз в 2 года.
8. Посев мокроты 1 раз в 3 месяца.
9. Диета высококалорийная (Клинутрен, Нутридринк)
10. Муколитики (АЦЦ, Лазолван, Амбробене)
11. Флуифорт 5,0 * 2 р/д 10 дней прием, далее 20 дней перерыв.
12. Рекомендовано санаторное лечение в южном климате.

Карантина нет

И.о. заведующей аллергопульмонологического отделения

И.И. Графская.

Лечащий врач

И.И. Графская.

