



Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc  
Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój  
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3b  
182676060

NIP: 525-000-88-38 REGON: 000288490

KLINIKA  
PNEUMONOLOGII I  
MUKOWISCYDOZY  
Oddział Pulmonologiczny  
tel. 18 26-76-060 wew. 322

Numer ks.gł.: 5142/2016

## Karta informacyjna leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię: **Opolska Zuzanna**

Adres: **17-300 Boratyniec Ruski 66, poczta Siemiatycze**

Pobyt w szpitalu **od 11-08-2016 do 11-08-2016**

urodzony: **03-06-2007**

PESEL: **07260305984**

Płatnik: **06R**

### Rozpoznanie: E84.9 MUKOWISCYDOZA

rozstrzenie oskrzeli  
przewlekłe zapalenie oskrzeli i płuc  
zakażenie układu oddechowego przez *Staphylococcus aureus*  
i okresowe przez *Pseudomonas aeruginosa*  
przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych  
stan po dwukrotnej polipektomii - zawiązki polipów  
przerost migdałka gardłowego  
zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki  
stan po niedrożności smółkowej  
graniczne niedożywienie  
hipowitaminoza D

### ZALECENIA

#### SUPLEMENTACJA WITAMIN/NIENASYCONYCH KWASÓW TŁUSZCZOWYCH/PROBIOTYKÓW

Cystisorb: jeden raz dziennie po 1 kapsułce

Vitrum D3 forte: raz dziennie po 1 kapsułce (2000 j)

Dicoflor 60: dwa razy dziennie po 1 kapsułce - przewlekłe

Omegamed: dwa razy dziennie po 250 mg

#### SUPLEMENTACJA ENZYMÓW TRZUSTKOWYCH

Kreon 10 000 lub 25 000: dawkowanie w przeliczeniu na ilość spożywanego w pokarmie tłuszczu, proponujemy 3000 j. lipazy na gram tłuszczu; nie przekraczać dawki dobowej 190 000 j. lipazy

enzymy trzustkowe należy podawać do każdego posiłku, najlepiej na samym początku, w przypadku większych posiłków rozdzielone na dwie porcje: połowa na początku i połowa w połowie posiłku

#### AEROZOLOTERAPIA

Pulmozyme: proponujemy próbę podawania leku co drugi dzień - po 1 ampułce; w przypadku pojawiania się suchego, męczącego kaszlu (obserwowanego poprzednio) modyfikować dawkowanie - z częstością tolerowaną przez dziecko;

Ventolin: dwa razy dziennie, po 2 dozy, podawane przez spejser - komorę inhalacyjną (np. Aerochamber); na 15-20 minut przed inhalacjami z soli

7% NaCl: dwa razy dziennie po 3-4 ml do inhalacji; roztwór przygotowywany do każdej inhalacji z ampulek 10% NaCl i wody do iniekcji lub w postaci preparatu Salitol; przy złej tolerancji soli podawanej przez e-Flow do rozważenia stosowanie inhalatora dyszowego

nebulizator musi być wymieniany przynajmniej raz w roku - urządzenie do stosowania przewlekłego (np. Pari LC Sprint); wymiana membrany w e-Flow zgodnie z zaleceniami producenta.

#### FIZJOTERAPIA UKŁADU ODDECHOWEGO

przynajmniej dwa razy dziennie po 20 minut; takie zabiegi jak: technika natężonego wydechu (huffy), oddychanie przez Acapella zgodnie z zasadami omówionymi przez mgr Leżańskiego - próba zastosowania Flutter i Pari PEP system

intensywna aktywność fizyczna: trampolina, jazda na rowerze, bieganie, gry zespołowe, itd.

w przypadku nasilenia kaszlu i odkrztuszania do rozważenia czasowe przywrócenie zabiegów wykonywanych kamizelką The Vest

#### ZYWIENIE

Zgodnie z zaleceniami z poprzedniej karty informacyjnej

Do przygotowywania posiłków mlecznych proponujemy wykorzystywać Milupę Cystilac

Wskazane wprowadzenie diety przemysłowej Fortimel Max: do 2 opakowań na dobę, przy dobrej tolerancji żywienia

Realizacja zaleceń konsultującego dietetyka - mgr Moniki Mastalskiej

**LECZENIE ZMIAN ZATOKOWYCH**

proponujemy kolejne próby wprowadzenia regularnego, codziennego płukania nosa ciepłym roztworem 0,9% NaCl, podawanym przez Sinus Rinse lub Fixsin po 250 ml - przed snem, a przy nasileniu kataru od 2 do 4 razy dziennie

**LECZENIE PRZECIWPALNE**

AZYTROMYCYNA (np. Azitrolek/Sumamed): do stosowania przewlekłego (wielomiesięcznego), jeden raz dziennie po 125 mg lub co drugi dzień po 250 mg; kontynuacja leczenia przewlekłego

**BADANIA KONTROLNE**

niezbędne regularne kontrole stanu zdrowia w Poradni Pulmonologicznej, przynajmniej co dwa miesiące, połączone z kontrolnymi badaniami mikrobiologicznymi i spirometrycznymi oraz pomiarami masy i wysokości ciała

wskazane okresowe badania kontrolne w Klinice.

**ANTYBIOTYKOTERAPIA**

ze względu na ponowne wyhodowanie kilku kolonii Pseudomonas aeruginosa proponuję kontynuację przewlekłej, wziewnej antybiotykoterapii z zastosowaniem kolistyny: Colistin: dwa razy dziennie po 2 ml j. na każdą inhalację, przez 3 miesiące w tydzień po zakończeniu inhalacji z kolistyny konieczne kontrolne badanie mikrobiologiczne,

w przypadku wystarczających środków finansowych do rozważenia wprowadzenie sekwencyjnej antybiotykoterapii wziewnej: 28 dni tobramycyny, 28 dni kolistyny, 28 dni tobramycyny, itd.

**BADANIE USG**

11-08-2016: USG jamy brzusznej

Wątroba niepowiększona - 115 mm, echogeniczność miąższu prawidłowa, struktura jednorodna. Układ wrotny nieposzerzony, żyła wrotna średnicy 5 mm. Pęcherzyk żółciowy echoujemny, bez złogów i cech zapalnych. Drogi żółciowe nieposzerzone. Trzustka /ogon niewidoczna/, o podwyższonej echogeniczności. Śledziona niepowiększona, o wymiarach 70/30 mm. Nerki typowo położone, o prawidłowej wielkości i miąższu, bez złogów, zastoju i struktur patologicznych. Pęcherz moczowy echoujemny, o gładkich ścianach i nie pogrubiałej śluzówce. W obrębie jamy brzusznej nie uwidoczniiono struktur patologicznych. Węzły chłonne zaotrzewnowe niepowiększone.

11-08-2016: USG tarczycy

Tarczycza prawidłowej wielkości, o wymiarach płatów: 23/9/9 mm każdy. Echostruktura miąższu prawidłowa jednorodna.

**BADANIA RADIOLOGICZNE (RTG)**

11-08-2016 Zdj.klatki piersiowej /płuc i serca/ P-A /A-P: od 4 do 14 lat (opis: T. Polewczyk)

Niewielka odma opłucnowa prawostronna, szczyt płuca rzutuje się na III przestrzeń m/żebrową. Poza tym powietrzość płuc niejednorodna. Zaawansowane zmiany oskrzelowe w postaci rozstrzeni, zlokalizowanych głównie przywnękowo, nieco mniejszego stopnia pogrubienia ściany oskrzeli. Widoczne rozsiane zacienienia odpowiadające wypełnionym oskrzelom. Serce niepowiększone, przepona wolna.

**MORFOLOGIA**

11-08-2016: WBC.=20,76 [10<sup>3</sup>/uL]; RBC.=4,85 [10<sup>6</sup>/uL]; HGB.=14,3 [g/dL]; HCT.=44,5 [%]; MCV.=91,8 [fL]; MCH.=29,5 [pg]; MCHC.=32,1 [g/dL]; PLT.=308 [10<sup>3</sup>/uL]; RDW.=13,7 [%]; PDW.=14,4 [fL]; MPV.=11,8 [fL]; P-LCR.=37,3 [%]; PCT.=0,36 [%]; NEUT#. =15,30 [10<sup>3</sup>/uL]; LYM#. =3,70 [10<sup>3</sup>/uL]; MONO#. =1,59 [10<sup>3</sup>/uL]; EO#. =0,14 [10<sup>3</sup>/uL]; BASO#. =0,03 [10<sup>3</sup>/uL]; SEGM=74 [%]; LIMFO=18 [%]; MONOC=8 [%]; EOZY=0,7 [%]; BAZO=0,10 [%]

**WSKAŹNIKI STANU ZAPALNEGO**

11-08-2016: CRP = 8,58 [mg/L] - (H<5,0 H)

**UKŁAD KRZEPNIĘCIA**

11-08-2016: Fibrynogen=3,86 [g/l] - (2,0 - 4,0) Wskaźnik protrom.=90 [%] - (80,0 - 120,0) INR=1,11 [ ] - (0,8 - 1,2)

**BADANIA IMMUNOLOGICZNE**

11-08-2016:

IgA - Immunoglobulina A = 6,479 [g/L] - (H 0,34-3,05 H)

IgG - Immunoglobulina G = 28,554 [g/L] - (H 5,72-14,74 H)

IgE - Immunoglobulina E = 12,7 [IU/ml] - (<200,0)

**TESTY SKÓRNE**

11-08-2016

Histamina=5x4 [mm];Kontrola=0 x 0 [mm];Roztocze D. pteronys.=0 x 0 [mm];Roztocze D. farine=0 x 0 [mm];Sierść kota=0 x 0 [mm];Olcha=0 x 0 [mm];Leszczyna=0 x 0 [mm];Brzoza=0 x 0 [mm];Pyłki traw=0 x 0 [mm];Bylica pospolita=0 x 0 [mm];Cladosporium herb.=0 x 0 [mm];Aspergillus fumigatus=0 x 0 [mm];Acarus siro=0 x 0 [mm];Karałuch=0 x 0 [mm];

wynik ujemny - nie stwierdzono alergii na testowany zestaw alergenów

**BADANIA BAKTERIOLOGICZNE**

PLWOCINA: bakteriologiczne ogólne (data zlecenia: 11-08-2016;data realizacji: 17-08-2016) - wynik dodatni

MIC oznaczono metodą E-test. Badanie w kierunku Burkholderia cepacia complex - ujemne. W preparacie - powyżej 25 granulocytów obojętnochłonnych w polu widzenia, obecne ziarniaki o morfologii gronkowca

Wychodowano :

1) naturalną florę górnych dróg oddechowych.

2) liczne kolonie Staphylococcus aureus, szczep metycylinowrażliwy (MSSA) - wrażliwy na penicyliny izoksazolilowe, penicyliny z inhibitorami, cefalosporyny (największą aktywność wykazują cefalosporyny I i II generacji) i karbapenemy, wrażliwy na: Gentamicinum; Cotrimoksazol;

szczep oporny na: Erythromycinum Clindamycinum

3) kilka kolonii Pseudomonas aeruginosa. Nie zaleca się stosowania fluorochinolonów u dzieci poniżej 16 r.ż., Szczep ESBL(-). Wrażliwy na: Gentamicinum; Ciprofloxacinum; Amikacinum; Tobramycinum; Piperacillinum + Tazobactamum; Imipenem; Ceftazidimum; Piperacillinum; Ticarcillinum+Acidum clavulanicum; Colistinum; Meropenemum

Śr. wrażliwy na: Aztreonamum

### **BADANIE OGÓLNE MOCZU**

11-08-2016: Przejrzystość=(ZUPEŁNA) ; Barwa=(Wodojasny) ; Glukoza=(Ujemny) ; Bilirubina=(Ujemny) ; Ciała ketonowe=(Ujemny) ; Ciężar właściwy=( ) ; pH=( ) ; Białko=(Ujemny) ; Urobilinogen=(Ujemny) ; Azotyny=(Ujemny) ; Krew=(Ujemny) ; Leukocyty=(Ujemny) ; Nabłonki płaskie (osad)=(pojemność) ; Leukocyty (osad)=(pojemność) ;

### **BADANIE CZYNNOŚCIOWE**

#### **WYNIKI Z POPRZEDNIEJ WIZYTY**

Pomiar krzywej przepływu-objętość (03.12.2015)

FVC - 0,82 [l]; 57,2% normy;

FEV1 -0,63 [l]; 50,8% normy;

FEV1/FVC -77,13[%]; 90,1% normy;

MEF75 - 0,82 [l/s]; 28,3% normy;

MEF50 -0,53 [l/s]; 26,0% normy;

MEF25 - 0,38 [l/s]; 36,5% normy;

#### **WYNIKI AKTUALNE**

Pomiar krzywej przepływu-objętość (11-08-2016)

FVC: 1,57 [l]; 96%

FEV1: 1,04 [l]; 71%

PEF: 2,23 [l/s]; 66%

MEF75: 1,72 [l/s]; 55%

MEF50: 0,86 [l/s]; 42%

MEF25: 0,33 [l/s]; 36%

MMEF: 0,72 [l/s]; 36%

### **BADANIA BIOCHEMICZNE**

11-08-2016:

Bilirubina całkowita=4,4 [umol/L] - (< 17,0)

AspAT=19 [U/L] - (< 48)

ALAT=16 [U/L] - (< 38)

GGT=6 [U/L] - (< 25)

Fosfataza alkaliczna=262 [U/L] - (< 300)

Białko całkowite=88,9 [g/L] - (H 60,0 - 80,0 H)

Albumina=44,8 [g/L] - (38,0 - 54,0)

Sód=138,0 [mmol/L] - (132,0 - 144,0)

Potas=4,62 [mmol/L] - (3,10 - 5,10)

Wapń całkowity=2,46 [mmol/L] - (2,20 - 2,70)

Magnez=0,89 [mmol/L] - (0,70 - 1,05)

Żelazo=15,3 [umol/L] - (4,7 - 24,7)

Mocznik=4,1 [mmol/L] - (1,8 - 7,0)

Kreatynina=32 [umol/L] - (L 35 - 75 L)

Glukoza=5,9 [mmol/L] - (H 3,9 - 5,5 H)

Cholesterol całkowity=2,88 [mmol/L] - (L 3,00 - 5,00 L)

HDL - cholesterol=1,85 [mmol/L] - (> 1,20)

LDL - cholesterol=0,66 [mmol/L] - (< 3,00)

Trójglicerydy=0,79 [mmol/L] - (0,34 - 1,47)

Kwas moczowy=289 [umol/L] - (< 360)

antygen HBs = wynik ujemny

przeciwciała anty HCV = wynik ujemny

TSH = 2,28 [uIU/ml] - (0,27-4,2)

Witamina D (25-OH D2 i 25-OH D3) = 27,44 [ng/ml] - (norma: 30-80)

**INNE BADANIA****POMIARY AKTUALNE**

masa ciała przy przyjęciu: 21,5 kg (centyl: 2,8; z-score: -1,91)

wysokość ciała: 124 cm (centyl: 5,9; z-score: -1,57)

BMI = 14 kg/m<sup>2</sup> (centyl: 8,5; z-score: -1,37)

stan odżywienia mierny - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

pomiary przy ostatniej wizycie

masa ciała przy przyjęciu: 20 kg (centyl: 3,1; z-score: -1,87)

wysokość ciała: 120,5 cm (centyl: 6,5; z-score: -1,51)

BMI = 13,8 kg/m<sup>2</sup> (centyl: 8,7; z-score: -1,36)

stan odżywienia mierny - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

pomiary przy poprzedniej wizycie

masa ciała: 18,5 kg (centyl: 2,2; z-score: -2,02)

wysokość ciała: 118,5 cm (centyl: 8,5; z-score: -1,37)

BMI = 13,2 kg/m<sup>2</sup> (centyl: 4,1; z-score: -1,74)

stan odżywienia niedostateczny - niedożywienie - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

test 6-minutowego chodu:

przebyty dystans: 555 metrów (68,55%)

SpO2 wstępne: 96% SpO2 końcowe: 92%

tętno wstępne: 114/min tętno końcowe: 135/min

wydolność wysiłkowa prawidłowa

---

lekarz prowadzący

---

ordynator oddziału