

Название ЛПУ: БУЗ УР «Республиканская детская клиническая больница МЗ УР»
Отделение: Пульмонологическое. Республиканский центр муковисцидоза МЗ УР
Адрес: 426009, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, 79.
Эл. адрес: mail@rdkb-mz.udmr.ru, тел.: приемная главного врача 8(3412)33-20-60

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 93374

Ф.И.О. РОДЫГИН ТИМОФЕЙ ЕГОРОВИЧ

Дата рождения:

Адрес проживания:

Адрес регистрации:

Находился на стационарном лечении в отделении: Патология новорожденных и недоношенных с 09.11.2022 по 06.12.2022г.

Поступил в плановом порядке для лечения и обследования (симптомы муковисцидоза).

ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИЙ:

ОСНОВНОЙ: Муковисцидоз классический, смешанная легочно-кишечная форма (муковисцидоз с панкреатической недостаточностью). Бронхит с синдромом бронхиальной обструкции (мукозаст), средней степени тяжести, обострение. ДН1.

ДРУГИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Микробиологический статус: без высева патогенной флоры из ротоглотки; бакпосев кала от 09.11.2022 E.coli гемолитическая 10*7 КОЕ/г + E.faecium 10*7 КОЕ/г.

Генотип (мутации гена CFTR): необходимо проведение генетического анализа.

Белково-энергетическая недостаточность 2 степени.

ОСЛОЖНЕНИЯ: нет.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Нормохромная анемия 2 степени (анемия хронического заболевания).

Атопический дерматит, младенческий, распространённый, неполная ремиссия.

Лекарственная аллергия (цианкобаламин парентерально - высыпания).

Последствия перинатального гипоксически - ишемического поражения ЦНС. Синдром гипервозбудимости. Установочная кривошея.

СИБР (б/п кала от 9.11.22 E.coli гемолитическая 10*7 КОЕ/г + E.faecium 10*7 КОЕ/г)

Реконвалесцент неонатальной пневмонии (аспирационная + бактериальная, октябрь 2022).

ДН3-1; врожденной ЦМВИ.

Недостаточность витамина D3.

На момент госпитализации жалобы: на низкие прибавки в массе тела, бледность кожи, аллергические проявления на коже. 1-2 ноября 2022г. при приеме "Креона" дисфункция ЖКТ (рвота, нарушение стула на фоне приема в течение суток). Вскармливание искусственное. Постоянное покашливание, оральные хрипы (мукозаст). Солёный вкус на коже. Стул самостоятельный, бывает с зеленью, 4 раза в сутки, кашицеобразный. Видимая стеаторея до назначения ферментативной терапии. Вздутия живота нет. Температура нормальная. В весе прибывал до госпитализации недостаточно.

За период с 09.11.2022г. прибыл на 1 кг (к выписке масса тела 4070г).

На инъекции витамина B12 - высыпания на коже, гиперемия кожи.

Критерии диагноза "Муковисцидоз":

Диагноз "муковисцидоз" Родыгину Т.Е. установлен при неонатальном скрининге.

ИРТ скрининг на муковисцидоз: 385,0 нг/мл 07.10.2022г.

ИРТ2 от 18.10.2022г. 268,4 нг/мл.

Наследственность по муковисцидозу: неотягощена.

Анализ потовой жидкости на анализаторе "Nanoduct":

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

109 ммоль/л NaCl (27.10.2022г.)

130 ммоль/л NaCl (03.11.2022г.)

Панкреатическая фекальная эластаза-1: 50 мкг/г от 11.11.2022г.

Генетическое исследование: планируется.

Подари ЗАВТРА!

Клинические симптомы муковисцидоза на момент установления диагноза:

Симптом "соль на коже": выражен.

Кишечный синдром: выражен.

Респираторный синдром: выражен (перенес неонатальную аспирационную пневмонию, есть покашливание).

Гипотрофия и анемия: выражены.

Другие заболевания у родителей: у мамы в подростковом возрасте аллергические высыпания на коже и холодовая аллергия.

Проведены лечебные и диагностические мероприятия: лечение анемии, гипотрофии (подбор питания); бактериологическое исследование кала; бактериологические исследования из ротоглотки; определение уровня витамина D3 в крови; определение панкреатической эластазы-1.

Первый осмотр в Республиканском центре муковисцидоза 03.11.2022г.: Состояние средней степени тяжести. Масса тела 2960г. Длина 51 см. Температура тела нормальная. Реакция на осмотр соответствует возрасту. Мышечная гипотония. Кислородной зависимости нет. Дыхание через нос свободное. Большой родничок не напряжен, не пульсирует. Тремора нет. Микроциркуляция не нарушена. Кожные покровы бледные, сероватый колорит, высыпаний нет. Кайма губ бледно-розовая, слизистые бледные. Ногтевые ложа физиологической окраски. Кожа суховатая. Подкожный жировой слой значительно истончен (на брюшной стенке, на конечностях). Комочки Биша слабо развиты. Грудная клетка симметричная, форма обычная. Дыхание при аускультации жесткое, хрипов нет. ЧДД 45. ЧСС 128. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, на пальпацию реакции нет, поддут. Печень +1,5 см, селезенка не увеличена. Мочится нормально, дизурии нет. Стул не осматриван. Яички в мошонке (визуально). Отеков и пастозности нет.

В настоящее время динамика положительная - прибавил в весе на 1 кг (4070г), кожа бледно-розовая, стул кашицеобразный. Постоянный мукостаз. кашлевой рефлекс снижен, оральные хрипы.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

10.11.2022г. Гемоглобин г/л - 79; Эритроциты $10^{12}/л$ - 2,64; Ретикулоциты %о - 20; Тромбоциты $10^9/л$ - 303; Лейкоциты $10^9/л$ - 6,88; Нейтрофилы сегментоядерные - 22,4; Лимфоциты - 69,3; Моноциты - 8,3; Гематокрит - 24,4;

12.11.2022г. Гемоглобин г/л - 85; Эритроциты $10^{12}/л$ - 2,8; Тромбоциты $10^9/л$ - 308; Лейкоциты $10^9/л$ - 10,3; Нейтрофилы сегментоядерные - 29,4; Лимфоциты - 54,4; Моноциты - 16,2;

18.11.2022г. Гемоглобин г/л - 77; Эритроциты $10^{12}/л$ - 2,65; Тромбоциты $10^9/л$ - 354; Лейкоциты $10^9/л$ - 9,18; Миелоциты - 1; Нейтрофилы палочкоядерные - 2; Нейтрофилы сегментоядерные - 29; Эозинофилы - 2; Лимфоциты - 53; Моноциты - 13; Гематокрит - 24,3; ап эр+

полимхром эр+

25.11.2022г. Гемоглобин г/л - 95; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,37; Тромбоциты $10^9/л$ - 456; Лейкоциты $10^9/л$ - 9,9; Нейтрофилы сегментоядерные - 14,5; Лимфоциты - 74,5; Моноциты - 11,0;

Подари ЗАВТРА!

Телемедицинская детская Удмуртия

30.11.2022г. Гемоглобин г/л - 88; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,13; Тромбоциты $10^9/л$ - 350; Лейкоциты $10^9/л$ - 7,76; Нейтрофилы сегментоядерные - 21,1; Лимфоциты - 69,3; Моноциты - 9,6;

Определение группы крови:

10.11.2022г. группа крови - третья; резус-фактор - положит; Kell - -; к - +; С - -; с - +; Е - +; е - +; Сw - -;

Полный анализ кала:

10.11.2022г. консистенция - к; цвет - жз; жирные кислоты - 3; мыла - 1; простейшие - не обн;

18.11.2022г. консистенция - к; цвет - ж; жирные кислоты - неб; мыла - неб; слизь - неб; простейшие - не обн;

Общий анализ мочи:

10.11.2022г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 5,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0;

Иммунологические исследования:

11.11.2022г. Иммуноглобулин М ЦМВ, ед - отр; Иммуноглобулин G ЦМВ, ед - кп 6,96; Иммуноглобулин М ВПГ, ед - отр; Иммуноглобулин G ВПГ, ед - кп 10,3; Витамин ДЗ (25-ОН) 8,83 нг/мл

Панкреатическая эластаза- 50,0 мкг/г (11.11.2022).

ПЦР исследования:

11.11.2022г. Chlamydia trachomatic - отр; Mycoplasma hominis - отр; ВПГ-1 - отр; ВПГ-2 - отр; ВПГ-6 - отр; ЦМВИ - отр; моча

11.11.2022г. Chlamydia trachomatic - отр; Mycoplasma hominis - отр; ВПГ-1 - отр; ВПГ-2 - отр; ВПГ-6 - отр; ЦМВИ - отр; слюна

14.11.2022г. ВПГ-1 - отр; ВПГ-2 - отр; ВПГ-6 - отр; ЦМВИ - отр; кровь

Биохимический анализ крови:

10.11.2022г. Общий белок, г/л - 50,8; Альбумин, % - 49,52; белковые фракции % альфа 1 - 8,31; белковые фракции % альфа 2 - 12,54; Бета-глобулины, % - 13,62; Доля гамма глобул от общего, % - 15,89; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 19,0; Аспаратаминотран (АсАТ) МЕ/л - 28,6; Билирубин общий, мкмоль/л - 4,0; Билирубин не прямой, мкмоль/л - 4,0; Креатинин, ммоль/л - 0,04; Калий (К), ммоль/л - 5,4; Натрий (Na), ммоль/л - 131,2; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,62; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,6; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 582,0; Глюкоза, ммоль/л - 3,9; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 11,8; Мочевина, ммоль/л - 2,1;

30.11.2022г. Калий (К), ммоль/л - 5,39; Натрий (Na), ммоль/л - 136; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,56; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 2,0; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0;

Железистый комплекс:

11.11.2022г. Железо (Fe), мкмоль/л - 10,1; Ферритин, - 536,51; Общая желез.спос., мкмоль/л - 53,0; Коэфф. насыщения железом, % - 18,8;

Бакпосев отделяемого из ротоглотки:

14.11.2022г. обильный рост - .; Streptococcus gr.viridans - .;

Бакпосев отделяемого из глаз (левый глаз):

14.11.2022г. Роста нет - .;

Бакпосев отделяемого из глаз (правый глаз):

14.11.2022г. роста нет - .;

Бакпосев кала на условно-патогенные микроорганизмы (УПМ) (КОЕ/г):

14.11.2022г. Enterococcus faecium - 10^7 ; E.coli - 10^7 ; гемолитическая

10.11.2022 Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных. Заключение: P - 0.06 сек. PQ - 0.10 сек. QRS - 0.05 сек. QT - 0.24 сек.

Ритм синусовый правильный ЧСС 180 в мин. --- 170 в мин. Правограмма. Положение электрической оси сердца с отклонением вправо. Снижена амплитуда ЭКС в основных отведениях, с преобладанием ЭКП правого желудочка правых отделов сердца (ПП и ПЖ)

ПОДАРИ ЗАВТРА!

КОНСУЛЬТАЦИИ:

14.11.2022 10:21 проведена консультация врачом неврологом (Петрова Л.Г.). Жалобы на возбудимость ребенка при беспокойстве, при возбуждении запрокидывает голову назад, совершает много размашистых движений руками, низкий вес. ознакомились.

У ребенка - Муковисцидоз. Реконвалесцент врожденной ЦМВИ. Реконвалесцент аспирационной пневмонии. Сочетанное ишемически - геморрагическое поражение ЦНС. Синдром гипервозбудимости. МГВ (2415 гр). Неврологический статус: сознание ясное. Реакция на осмотр: возбудим, плачет, взгляд фиксирует, отвечает небольшой двигательной активностью. Крик громкий, эмоциональный. Поза: при возбуждении запрокидывает голову назад, наклон головы к правому плечу. Вегетососудистая система: небольшая мраморность кожных покровов, акроцианоз. Менингеальные симптомы: нет. Голова обычной формы, окружность головы 36 см, окружность груди 32 см. Кости черепа: нормальные. Швы: сомкнуты. Большой родничок 2,0 * 2,0 см, не напряжен. Малый родничок : закрыт. Лицо: спокойное, симметричное. Глазная щель:открыта, реакция зрачков на свет - живая, симметричная. Зрительное сосредоточение: да, фиксирует взгляд, прослеживает за предметом. Слуховое сосредоточение: да. Сосет удовлетворительно, срыгивает редко. Глотание: да. Голос: громкий. Мягкое небо: норма. Кривошея: наклон головы к правому плечу. Двигательная активность: удовлетворительная, D=S. Мышечный тонус в конечностях - в руках: умеренная гипотония, D=S; в ногах - умеренная гипотония, D=S. Тремор подбородка и ручек при нагрузке. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук - оживлены, D=S; с ног - оживлены, D=S. Брюшные рефлексы - вялые, симметричные. Патологические рефлексы: р-р Бабинского (+). Физиологические рефлексы: поисковый, сосательный, Бабкина, Моро 1 и 2 фаза, хватательный, Галанта, Робинзона, Переса, опоры, ходьбы, защитный, ползания - удовлетворительные, быстро истощается, "провисает".

НСГ в р/доме: эхопризнаки ишемического поражения ЦНС, ПВК 1 ст. справа, незрелости.

НСГ от 11.11.22г: без патологии (динамика положительная).

Заключение: Последствия перинатального гипоксически - ишемического поражения ЦНС. Синдром гипервозбудимости. Установочная кривошея. Муковисцидоз. Реконвалесцент ЦМВИ.

Рекомендации: 1) симптоматическое лечение.

2) ЛФК, ортопедические уклады.

3) режим кормления.

4) 30% р-р левокарнитина хлорид (элькар) по 3 капли * 2 раза (утро, обед) Курс 1мес.

5) пиридоксина гидрохлорид (вит В6) 10 мг по 1/4 таб. * 1 раз (вечер) Курс 1 мес.

6) повторная консультация невролога через 1-1,5 мес.

14.11.2022г. проведена консультация врачом гематологом (Андреева Н.Н.).

Заключение: Жалобы: на бледность, плохую прибавку в весе, масса -3200

Анамнез заболевания:В 1 мес выставлен д-з : Муковисцидоз, легочная форма. Реконвалесцент неонатальной аспирационной пневмонии.

Переведен 30.09 в ОРИТ 4ГБ где находился с 30.09 по 17.10 далее переведен в отделение недоношенных 2 с 17.10 - 28.10.2022 Диагноз при выписке: Двухсторонняя аспирационная пневмония. ДН 3-1. сочетанное ишемически-гемморагическое поражение ЦНС 2ст., с-м угнетения + ВЖК 1ст справа. Вр. ЦМВИ . Постгипоксическая кардиопатия. ООО. Анемия новорожденного. Риск пиелозктазии RS. Малый к гестационному возрасту. Муковисцедоз?

Лечение: ИТ, АБ терапия (ампициллина сульбактам, цефоперазона сульбактам, ванкомицин, цефепим, флуконазол) цитофлавин, неоситотект

Акушерский анамнез: беременность 3. СПД: - 2 замершие беременности, хронич.

Панкреатит, анемия 1ст с 25 нед,

Роды 1 в срок 40 нед 1 день, кесарево сечение. Состояние ребенка при рождении: тяжелое.

Апгар: 5-8-8

Вес 2415гр (ниже 3) рост 47см (3-10пц)

Наследственность: у бабушки (м) - анемия, удален ж/пуз?, матери - анемия

Об-но: Кожные покровы и слизистые чистые, бледные. Л/узлы: не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,0 см., край эластичный, ровный. Селезенка не пальпируется. Стул 2р/д, жидкий, диурез в норме.

Ан. крови от 12.11.22: L - 10,3*10⁹/л, Hb - 85 г/л, Эр. - 2,85 *10¹²/л, MCH - 30, MCV - 91,4, HCT - 26,0 Tg - 308 *10⁹/л,

п/яд. - , с/яд. - 29, лимф. - 54, мон. - 16, эоз. - , баз. - , плаз. кл. - . СОЭ - мм/ч, ретикулоциты - 20 %0.

Сывороточное железо от 12.11.22 - 10,1 мкмоль/л, ОЖСС - 53,0 мкмоль/л, КНТ - 18,8 %, ферритин - 536,51 нг/мл

Печеночные пробы 10.11.22 - АЛТ - 19,0 МЕ/л; АСТ - 28,6 МЕ/л; билирубин - 4,0 мкмоль/л, не прямой - мкмоль/л,

креатинин - 0,04 мкмоль/л, мочевины - щелоч. фосфатаза - 582,0 МЕ/л, общий белок - г/л, СРБ - 0 мг/л.

Диагноз: Нормохромная анемия 2 степени (анемия хронич заб-я). Муковисцидоз, легочная форма. Реконвалесцент неонатальной аспирационной пневмонии. Вр. ЦМВИ.

Рек-но: - лечение основного заболевания

- фолиевая кислота 0,001 - внутрь, после еды по 1/4 таб. *2 раза в день - 1 мес

- альфа-токоферола ацетат - 10% (в 1 капле - 2мг. токоферола) - по 2 кап. *1 раз в день - 1 мес.

- эритропозтин 200 МЕ/кг *3 р/нед, п/к №5-7, затем - Цианокобаламин - в/м *1 раз в день по 30мкг №10

- сывороточное железо, ОЖСС, КНТ + ферритин - контроль через 1-2 мес (в 3 мес)

- контроль ан. крови - 1 год (контроль Hb - при Hb менее 70г/л - 1раз в 5-7 дней, при Hb 70-89г/л - 1раз в 10-14 дней, при Hb более 90г/л - 1раз в 4 недели), ретикулоциты - 1р/1мес

- осмотр гематолога через 1 мес., при необходимости ранее, с п/ан. крови с лейкоформулой + ретикулоциты, п/ан. мочи, по записи (запись по телефонам - 33-03-63 или на Web Browser - у педиатра).

- наблюдение педиатра.

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписан.

Состояние при выписке: улучшение состояния.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

При поступлении: Вес - 2960гр, рост - 51см, окр. головы - 36см, окр. груди - 31,5см

При выписке: Вес - 4070гр

В контакте с инфекционными больными не был!

Рекомендации при выписке (врач неонатолог Попцов Д.В.):

- Наблюдение участкового педиатра. Контроль гемоглобина через 3-4 недели.

- Нутрилон пепти гастро по 90-100 мл на кормление.

- Профилактика механической асфиксии!
- Осмотр невролога через 1 мес + НСГ.
- Бактериофаг коли по 5 мл 3 раза в день 7 дней.
- Баксет беби по 1 саше 10 дней
- панкреатин по 4 тыс ЕД на кормление ((из расчета 1000 Ед/кг на кормление) по 1/6 капсулы креон 25000).
- фолиевая кислота 1 мг по 1/4 таб 2 раза в день 1 мес.
- витамин Е 10% по 3 капли утром.
- железо 3 гидроксиполиматозат 50мг/мл по 2 капли 2 раза в сутки 1 мес.
- холекальциферол (Аквадетрим) по 2 капли 1 раз в день.
- витамин А по 1 капле 1 раз в день
- Консультации в педиатрическом центре муковисцидоза (БУЗ УР "РДКБ МЗ УР") 1 раз в 3 месяца (при необходимости - чаще).
- Гулять. Купать. В бане не парить!
- Профилактика вирусных инфекций!

РЕКОМЕНДАЦИИ врача центра муковисцидоза (Симанова Т.В.):

1) НАБЛЮДЕНИЕ педиатра детской поликлиники - каждые 2 недели. Динамика массы тела и роста (родителям вести дневник)

2) КОНСУЛЬТАЦИИ в педиатрическом центре муковисцидоза (БУЗ УР "РДКБ МЗ УР") через 3 недели после выписки, далее 1 раз в месяц (при необходимости - чаще).

3) ПАНКРЕАТИН (предпочтительнее - минимикросферы). Начальная доза - 1000 ЕД на 1 кг массы тела в сутки. Суточную дозу делить на число кормлений. Подавать в начале кормления. Не измельчать, не растворять. В дальнейшем - перерасчет по мере повышения массы тела. Для определения дозы на кормление - делить равномерно на количество кормлений.

4) Профилактика потери солей.

Не парить в бане, не перегревать.

До массы тела 5 кг: При температуре воздуха в помещении 20С: дотация соли 0,8 г/день, при температуре воздуха в помещении 25С: дотация соли 1,5 г/день.

При массе тела 5-10 кг: При температуре воздуха в помещении 20С: дотация соли 0,5 г/день, при температуре воздуха в помещении 25С: дотация соли 2,0 г/день.

Пищевую соль добавлять в молочную смесь равномерно в течение суток. Питьевой режим - поить с ложки.

5) ВИТАМИНЫ:

Холекальциферол по 2 капли утром (1000 МЕ). Провести анализ на содержание витамина ДЗ в крови.

Ретинол (витамин А - 3,44% масляный раствор, 1 капля=5000 МЕ) по 1 капле 1 раз в день через день.

Токоферол (витамин Е - 10% раствор, 1 капля=2 МЕ) 1 капля 1 раз в день через день.

6) ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ.

Не контактировать с заболевшими (изоляция заболевших взрослых или изоляция ребенка). Постконтактная профилактика - Интерферон альфа-2b капли (по 1-2 капли в каждую половинку носа до 5 раз в сутки в течение 3 дней).

7) ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ЕЖЕДНЕВНО:

- Ипратропия бромид+фенотерол (1 мл 0,25мг +0,5мг) 5 капель x 3 раза в сутки в 1,5 мл стерильного 0,9% натрия хлорида; по мере увеличения массы тела добавлять по 1 капле (на ингаляцию) на 1 кг массы тела, но не более 10 капель на одну ингаляцию к возрасту 1 год.

- Дорназа альфа 2,5 мг/2,5 мл - 1 раз в сутки.

8) ВЫПОЛНИТЬ РЕКОМЕНДАЦИИ гематолога и невролога.

9) ПИТАНИЕ: смесь "Нутрилон Пепти гастро".

Прикормы вводить согласно клиническим рекомендациям при муковисцидозе https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/372_2

10) Ситуационно при аллергических реакциях на коже - диметиндена малеат (= капли "Фенистил") - 1 мг/1 мл по 3-4 капли до 3 раз в сутки (при массе тела 3-4 кг). К возрасту 1 год разовая доза до 10 капель, суточная - до 30 капель.

11) Пробиотики 14 дней после выписки (до возраста 1 год можно принимать по 14дней после каждого курса антибиотиков).

12) Генетический анализ (исследование на частые мутации гена CFTR) в ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова».

Адрес: 115522, г. Москва, ул. Москворечье, 1. **Телефон:** +7(495)111-03-03.

Наименование лаборатории, выполняющей анализ: «Лаборатория молекулярно-генетической диагностики №1».

Наименование исследования: «Пункт преискуранта 4.5.18 Расширенный поиск частых мутаций в гене CFTR (30 шт)».

13) Начало терапии Дорназой альфа (2,5 мг/2,5 мл) ингаляционно в дозе 2,5 мг в сутки. При поступлении препарата ребенку Родыгину Т.Е. (по программе 14-ВЗН) – сообщим.

14) Направить документы в педиатрическое бюро МСЭ.

Руководитель Республиканского центра муковисцидоза МЗ УР (педиатрического),
главный детский пульмонолог МЗ УР,
зав. пульмонологическим отделением


Т.В. Симанова
Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

06.12.2022г.