



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ И
ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛТЫШЕВА
ФГБОУ ВОЗ НИИ ПИРОГОВА МИЗДРАВА РОССИИ (Пироговский Университет)
Россия 125412, г. Москва, ул. Тагановская, 2
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420
Тел. +7 (495) 109-60-03
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Детское психоневрологическое отделение-2
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 11898/2025

Ф.И.О. пациента: Биянов Савелий Николаевич

Находился на лечении с 20.11.2025 по 28.11.2025
Отделение: Детское психоневрологическое отделение-2

Основной диагноз: G12.1 - Другие наследственные спинальные мышечные атрофии.
Сопутствующее заболевание: E83.8 - Остеопороз у ребенка со СМА.; I49.8 - Синусовая аритмия с периодами умеренной тахикардии, ХСН 0. M41.4 - Левосторонний нейрогенный сколиоз поясничного отдела позвоночника 4 ст; M24.5 - Сгибательные контрактуры тазобедренных суставов. Сгибательные контрактуры коленных суставов; M21.0 - Вальгусная установка левой стопы. Эквинусно-вальгусная установка правой стопы; Q65.3 - Подвывих головки правой бедренной кости; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации, ходьбы FMS 1,1,1. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций; Z99.8 - Зависимость от кресла-коляски активного типа для перемещения на короткие расстояния, от кресла-коляски с электроприводом для перемещения на средние и длинные расстояния, опоры для стояния, устройств для перемещения пациента, санитарного кресла-стула с поддержкой головы и тела с расширенными опциями.

Жалобы при поступлении: на мышечную слабость, невозможность ходить, боли в правой стопе, деформация позвоночника, боли в животе.

Анамнез заболевания: Анамнез жизни: Ребенок от нормально протекавшей беременности. Роды 2 срочные, естественные. Масса тела при рождении 3780 г, рост 54 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Наследственный анамнез: старшая сестра 17 лет здорова, не носитель.

Анамнез заболевания: После 6 месяцев отмечалась темповая задержка моторного развития, самостоятельно ходит с 1 г 3 мес, походка сразу была изменена. Не ходит с 2х лет самостоятельно, после стал перемещаться вдоль опоры.

При проведении ДНК диагностики (2015г, 3г) выявлена делеция 7-8 ex гена SMN1, 3 копии SMN2.

С 29 декабря 2020 г начала получать терапию Нусинерсеном (Спинразой). С 2025г переведен на Нусинерсен (Лантесенс) - переносит терапию удовлетворительно. Состояние без ухудшения. Значимых технических трудностей при введении нет.

Бронхит однократно в грудном возрасте, пневмоний не было.

Денситометрия в 2021 г - остеопороз -3,3.

Обследован в НИКИ в 2023 г. Консультирован эндокринологом, проведена терапия Золендроновой кислотой в связи с течением остеопороза. Назначена остеометаболическая терапия: Альфакальцитрол 0,25 мкг 1 раз в день, после ужина 2 мес (курсами через 2 мес. кроме летнего периода); колекальциферол (витД3) 4000 ME 1 раз в день, ежедневно 18.00, оссеин-гидроксипапатитное соединение 1 таб 2 раза в день, 2 мес (курсами через 2 мес).

Денситометрия 2023 г. - остеопороз поясничного отдела. AP SPINE L1-L4 Z-score L1-L4 = -2,8. Протокол TOTAL BODY Z-score total = -1,2. В стационаре в декабре 2023 проведена инфузия золендроновой кислоты, перенес тяжело, с гриппоподобным синдромом. Больше терапию не повторяли.

Тестирование по шкале HFMS (12,23) - 37 баллов.

За последний год с некоторой положительной динамикой в виде увеличения силы в руках со слов ребенка, однако появилась слабость в правой кисти (стало тяжелее сжимать предметы), также отмечается прогрессирование сколиоза. Носит корсет до 6 ч в сутки после школы.

Есть откашливатель, пользуется во время болезни, аппаратом НИВЛ по настоящий момент по м/ж не обеспечен!!! Бифосфонаты не получает. Принимает витамин Д постоянно. С 2025г

Поступает повторно для обследования перед оперативным лечением сколиоза и проведения восстановительного лечения.

Анамнез жизни: Выкидышей не было.Abortов не было. Мертворождений не было. Течение беременности: благоприятное. Заболеваний во время беременности не было. Асфиксии не было. Физиологической желтухи не было. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Режим питания: соблюдается. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Диаскин тест отрицательный. Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез: неотягощен. Непереносимость лекарственных препаратов: отсутствует.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 38 кг. (перцентиль 10-25%). Индекс массы тела: 19,39. Рост/длина: 140 см. (перцентиль < 3%). Площадь поверхности тела: 1,22 кв.м. Физическое развитие: очень низкое, дисгармоничное за счет избытка массы. Тип телосложения: брахиморфный. Микроаномалии: единичные. Шкала комы Глазго: 15 б Кожа: чистая от сыпи инфекционного и аллергического характера сухая. Слизистые оболочки: не изменены. Сыпь: нет. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: недостаточно. Тонус мышц: снижен. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: есть. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: изменены. Сколиоз: S-образный IV степени грудно-поясничный отдел. Деформация нижних конечностей: стопы вальгусная деформация, плоскостопие. Контрактуры: суставов нижних конечностей. Частота дыхания: 18 в мин. Одышка: нет SaO₂-99%. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Дыхание: везикулярное. Перкуторный звук: не изменен. Хрипы: нет. Пульс: 97 в мин. Сатурация (SpO₂): 99% Ритм: правильный. А/Д (прав.рука): 90/60 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: не выслушивается. Аппетит: удовлетворительный Аллергия: нет. Медикаментозная терапия: витамин Д, Лантесенс. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Стул: не изменен. Мочеиспускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: соответствует возрасту. Особенности: уравновешенный. Глаза: миопия средней степени ОУ. Слух: без патологии.

Психоневрологическое состояние Больной в сознании, в контакт вступает, обращенную речь понимает. Интеллект не снижен. Речь - не нарушена. На момент осмотра общемозговых и менингеальных симптомов нет. Череп округлой формы, перкуторный звук - без особенностей. Черепная иннервация: I п. Обоняние: ориентировочно не нарушено. II п. Зрение: ориентировочно не снижено. III IV VI пп. - Движения глазных яблок - в полном объеме. Конвергенция сохранена. Зрачки округлые D=S, реакции их на свет, аккомодацию удовлетворительные. V п. - Точки выхода тройничных нервов - безболезненные. Корнеальный и конъюнктивальный рефлексы вызываются, D = S, выражены умеренно. VII п. - глазные щели D=S, лицо симметрично, мимические пробы выполняет симметрично. VIII п. - Слух - не снижен, нистагма нет. XI п. - Повороты головы в полном объеме. Поднимание плеч не затруднено. IX X XII пп. - Язык по средней линии, фибрилляции на языке. Глотание не нарушено, жевание не нарушено. Фонация удовлетворительная. Мягкое нёбо подвижно. Uvula по средней линии. Рефлекторно - двигательная сфера: Голову держит хорошо, из положения лежа поднимает с компенсацией. Сидит устойчиво с кифосколиозом, самостоятельно садится, используя вспомогательные приемы. Самостоятельно не ходит, ползает на четвереньках. Осанка нарушена: левосторонний груднопоясничный сколиоз 3 степени. Верхние конечности: Пассивные движения во всех суставах - в полном объеме, гиперэкстензия в плечно-фаланговых суставах. Мышечный тонус гипотонический. Сила мышц снижена до 4-х баллов. Сухожильные рефлексы не вызываются. Нижние конечности: пассивные движения ограничены в тазобедренных суставах и несколько ограничены в коленных суставах. Мышечный тонус гипотонический. Сила мышц снижена до 3 баллов проксимально,

4 баллов дистально. Сухожильные рефлексы коленные не вызываются, ахилловы отсутствуют. Чувствительность ориентировочно не нарушена. Тазовые функции контролирует. Тремор рук, усиливающийся при волнении, письме.

Тестирование по шкале HFMSE 11.24 - 39 баллов (+2 балла за год).

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	21.11.2025 11:21
Общий клинический анализ крови		
Лейкоциты(WBC), $10^9/\text{л}$	4,50 - 11,50	5.13
Эритроциты(RBC), $10^{12}/\text{л}$	3,90 - 5,50	4.2
Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 160	118
Гематокрит(HCT), %	34,0 - 45,0	35.9
Средний объем эритроцита(MCV), фл	77,0 - 95,0	85.6
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	26,0 - 32,0	28
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	328
Тромбоциты (PLT), $10^9/\text{л}$	154 - 442	363
PLCC, $10^9/\text{л}$		67
P-LCR, %	13,00 - 43,00	18.5
Коэффициент анизотропии эритроцитов, фл	35,0 - 47,0	41.8
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	13.2
Ширина распр. тромбоцитов по размеру(PDW), фл	10,0 - 20,0	16
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	8.9
Тромбоцитрит(PCT), %	0,10 - 0,50	0.32
Нейтрофилы(NEU), $10^9/\text{л}$	1,80 - 8,00	2.11
Лимфоциты (LYM), $10^9/\text{л}$	1,20 - 6,50	2.44
Моноциты (MONO), $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0.34
Эозинофилы (EOS), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0.22
Базофилы (BASO), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0.02
Нейтрофилы (NEU), %	44,00 - 61,00	41.1
Лимфоциты (LYM), %	28,00 - 46,00	47.4
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	6.6
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	4.4
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.5
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	10
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), $10^9/\text{л}$	0,04 - 0,30	0.1
Сегментоядерные (абс.), $10^9/\text{л}$	1,80 - 8,00	2.26
Эозинофилы (абс.), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0.154
Базофилы (абс.), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), $10^9/\text{л}$	1,20 - 6,50	2.36
Моноциты (абс.), $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0.26
Палочкоядерные, %	1 - 6	2
Сегментоядерные, %	44 - 61	44
Эозинофилы, %	0 - 5	3
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	28 - 46	46
Моноциты, %	3 - 10	5

Исследование показателей основного обмена (КЩС)

Наименование	Нормы	21.11.2025 08:24
Исследование показателей основного обмена (КЩС)		
РАТ-TEMP, C		37
Данные газов крови		

pH /Концентрация ионов водорода	7,35 - 7,45	7.37
pCO ₂ / Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	35,0 - 45,0	42
pO ₂ /Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.	60,0 - 80,0	79

Параметры по электролитам

Na + (натрий), ммоль/л	135,0 - 145,0	138
K+ (калий), ммоль/л	3,5 - 5,1	4,3 (рекомендован перезабор из венозной крови)
Ca ++ (кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.22
Ca (7.4) (Величина ионов кальция привед. к pH=7.4), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.21

Данные метаболитов

Глюкоза, ммоль/л	3,9 - 5,8	4.8
Лактат, ммоль/л	0,7 - 2,2	0.7

Данные гематокрита

Hct (Гематокрит), %	34,5 - 47,5	35
---------------------	-------------	----

Кислотно-щелочные параметры

HCO act (Ион бикарбоната истинный), ммоль/л	22 - 28	24
HCO ₃ std (Ион бикарбоната стандартный), ммоль/л	26 - 32	24
BE (b) (Избыток буферных оснований в крови), ммоль/л	-2,3 - 3,0	-1.2

Кислотно-основной статус

TCO ₂ (Общее содержание углекислоты), ммоль/л	27,0 - 33,0	25.6
--	-------------	------

Кислородный статус

sO ₂ ec, %	93,0 - 97,0	95
-----------------------	-------------	----

Данные оксиметрии крови

THb, г/л	130 - 160	116
----------	-----------	-----

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	результат
--------------	-------	-----------

Биохимическое исследование крови

Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	274.9
----------------------	---------------	-------

Углеводы

Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	5.1
------------------	-----------	-----

Белки и аминокислоты

Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	4.5
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	33
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	67.2
Альбумин, г/л	35,0 - 52,0	41.9
Глобулины, г/л	17,0 - 38,0	25.3
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1.65

Ферменты

АСТ, МЕ/л	0 - 45	26
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	23
Креатинкиназа, Ед/л	5 - 171	167
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	0 - 248	211
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	74 - 390	172

Пигменты

Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	4.4
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	1
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	3.4

Минеральный обмен

Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	137.8
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4.46

Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	0,00 (нет аппарата)
Кальций общий, ммоль/л	2,20 - 2,65	2,38
Ревмопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,00 - 5,00	0,34
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)

Иммунохимия

Наименование	Нормы	21.11.2025 14:42
Костная ткань		
Паратиреоидный гормон, пг/мл	16,0 - 62,0	27,2
Щитовидная железа		
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	0,350 - 5,100	3,087
Т4 свободный, пмоль/л	8,84 - 15,08	11,47
Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 9,0	<0,3
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0	<0,9
Витамины		
25 - ОН Витамин Д, нг/мл	4,9 - 55,8	63,6 ("Низкий уровень <20 нг/мл Недостаточный уровень 20-30 нг/мл Достаточный уровень >30 нг/мл")

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	21.11.2025 09:17
Физико-химические свойства		
Цвет		Желтый
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 2,8	0 (-)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	5,0 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,016
Лейкоциты, Лей/мкл	0,00 - 25,00	0 (-)
ЭР, кл/мкл	0,0 - 10,0	0 (-)
Нитриты		0 (Отрицательный)
Кетоны, ммоль/л	< 1	0 (-)
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Норма)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,6	0 (-)
Креатинин, ммоль/л	2,00 - 11,00	8,8
Кальций, ммоль/л		2,5
Альбумин, мг/л	0,00 - 20,00	?10,00
Витамин С, ммоль/л	0,000 - 0,300	0 (-)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	1

Инструментальные исследования

Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка) (Аникальчук Л. Л.) от 21.11.2025 Заключение: Незначительная синусовая аритмия с периодами умеренной тахикардии, ЧСС - 97-81 уд. в мин. Вертикальное положение ЭОС. Нарушение внутрижелудочкового проведения по правой ножке п. Гиса.

КТ позвоночника (Соломкин А.М.) от 24.11.2025 Грудной отдел позвоночника В положении лежа физиологический грудной кифоз выражен, фронтальная ось груднопоясничного отдела значительно

отклонена влево до 43 градусов по Кобба. Патологического смещения тел позвонков не определяется. Высота, форма и размер тел позвонков сохранены. Тела позвонков имеют обычную нормальную трабекулярную структуру. Дугоотростчатые суставы конгруэнтны. Высота межпозвонковых дисков слабо неравномерно снижена на уровне среднегрудного отдела. Корешковые отверстия неравномерно асимметричны в виду отклонений оси позвоночника, не сужены. Позвоночный канал обычной формы и размеров. Достоверных признаков дорзальных протрузий и экструзий (грыж) межпозвонковых дисков не выявлено. Межфасеточный фронтальный размер костного позвоночного канала не сужен. Условий для дискорадикулярного контакта/ конфликта не выявлено. Паравerteбральные мягкие ткани без патологических структурных изменений. Видимые отделы легких визуализируются сохранной воздушности. Костных деструктивных, травматических изменений на уровне сканирования не выявлено. Пояснично-крестцовый отдел позвоночника В положении лежа физиологический поясничный лордоз выражен, фронтальная ось см. выше. Патологического смещения тел позвонков не определяется. Высота, форма и размер тел позвонков сохранены. Дугоотростчатые суставы конгруэнтны. Высота межпозвонковых дисков визуализируется сохранной. Корешковые отверстия асимметричны в виду отклонения оси позвоночника, значимо не сужены. Позвоночный канал обычной формы и размеров. В сегментах L3-S1 определяются медианные протрузии дисков до 4 мм. Межфасеточный фронтальный размер костного позвоночного канала не сужен. Условий для дискорадикулярного контакта/конфликта не выявлено. Паравerteбральные мягкие ткани без патологических структурных изменений. Костных деструктивных, травматических изменений на уровне сканирования не выявлено. Заключение: Грудной отдел позвоночника: КТ-картина дегенеративных изменений грудного отдела позвоночника. Нарушение статики позвоночника. Пояснично-крестцовый отдел позвоночника: КТ-картина дегенеративных изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Протрузии дисков L3-S1. Нарушение статики позвоночника.

Денситометрия всего тела (Литвинова Е.Б.) от 21.11.2025 Данные исследования: Протокол TOTAL BODY Z-score total = -1,8 BMD (g/cm²) = 0,858 Body composition: BMC total (g) = 1075,8 % Fat tissue = 50,8 % Fat region = 49,2 Tissue (g) = 34 154 Fat (g) = 17 336 Lean (g) = 16 818 A/G = 0,87

Заключение: Общая минеральная плотность костной ткани находится в пределах ожидаемого диапазона для данного возраста по Z-критерию.

Денситометрия поясничного отдела (Литвинова Е.Б.) от 21.11.2025 Данные исследования: Протокол AP SPINE L1-L4 Z-score L1-L4 = -2,6 BMC L1-L4 (g) = 28,42 BMD L1-L4 (g/cm²) = 0,662 (отклонение BMD более -2SD от средней возрастной нормы, норма = 0,890 г/см²)

Заключение: Костная минеральная плотность ниже ожидаемого значения для данного возраста по критерию BMD и по Z-критерию.

Спирометрия (Дьякова С. Э.) от 21.11.2025 По данным пульсоксиметрии признаков гипоксемии в покое не выявлено: SpO₂=99% при ЧСС 108 уд/мин.

Объемно-скоростные показатели в пределах должных величин (ЖЕЛ 90%, ФЖЕЛ 86%, ОФВ₁ 95%, ОФВ₁/ФЖЕЛ= 87%, ПОС 103%, МОС₂₅ 109%, МОС₅₀ 96%, МОС₇₅ 80%).

Пиковая скорость кашля умеренно снижена - 340 л/мин (при норме для детей старше 12 лет более 270 л/мин)

Эхокардиография (Тутельман К.М.) от 27.11.2025 "ЭхоКг признаков пороков сердца не выявлено. Дисфункция митрального клапана, с минимальной непостоянной регургитацией 0-1+. Полости сердца не расширены. Глобальная сократительная способность левого и правого желудочков удовлетворительная. Диастолическая функция не нарушена. Пиковое расчетное систолическое давление в легочной артерии 22 мм Hg (норма до 30-35 мм Hg). Фальшивые хорды в полости левого желудочка.

Расчетные показатели: Левый желудочек - ТМЖП 7,3мм (норма 5-8), Zsc 0,62, ТЗСЛЖ 7,1мм (норма 5-8), Zsc 0,98, КДДж 37,9мм (норма 36-47), Zsc -1,08, КСД 24,1мм (норма 21-33), Zsc -0,67, КДО 61,6мл, КСО 20,4мл, УО 41,2мл, ФВ 66,9% (по Тейхгольцу норма более 60%), 65,1% (по Симпсону норма более 55%), Масса миокарда 74,1г (норма до 150), ИММ 61г/м² (норма до 115), 29,9г/м², 2,7 (норма 41,4), ИОТс 0,38мм (норма до 0,42). Правый желудочек: КДДпж 21,3мм (норма 8-16), Zsc 0,44, ТAPSE 19,1мм (норма больше 16), Zsc 18,5-25,4, базальный диам. 30мм (норма 28,5-45,8) Межжелудочковая перегородка: интактна. Левое предсердие: М/В режим - 27,7мм (норма 27,7-27,7), Объем 23,7мл, Vi 19,5 (норма до 34). Правое предсердие: Объем 22,9мл, Vi 18,8 (норма до 32). Межпредсердная перегородка: интактна. Аорта: Корень аорты М-режим 24,8мм (норма 20-31), Поток в нисх. Ao 1,23м/сек Легочная артерия: Ствол В-режим 21,9мм (Zsc 0,4) Митральный клапан: створки тонкие; поток - 1,47м/сек, регург. 0-1+, E 119 см/сек, A 75 см/сек, E/A 1,6 (норма от 1 до 2), e'lat 19 см/сек (норма более 10), e'med 14 см/сек (норма более 7), E/e' сред. 7,4 (норма более 14). Аортальный клапан: трехстворчатый, створки

тонкие; поток - 1,2м/сек, регург. нет. Трикуспидальный клапан: створки тонкие; поток - 0,98м/сек, регург. физиол. Клапан легочной артерии: створки тонкие; поток - 1,23м/сек, регург. физиол., Пиковое систолическое давление в ЛА - 22 мм Hg НПВ коллабирует более 50%."

Рентгенография кистей рук с захватом костей предплечий (Соломкин А.М.) от 21.11.2025 Форма костей не изменена, в дистальных метадиафизах костей предплечий - линейный остеосклероз. Взаимоотношения в суставах не нарушены. Суставные поверхности конгруэнтны. Костный возраст: 13 лет. К.О. 1 (норма 1 +/- 0,2) Д.О. 0 (норма 0 +/- 1). Индекс Барнета-Нордена = 48% (В норме не менее 43 %). **Заключение:** Р-данные остеопороза.

Рентгенография позвоночника (Соломкин А.М.) от 21.11.2025 Ось грудного отдела позвоночника отклонена вправо. Угол отклонения лежа 10 градусов, сидя 27 град., лежа в корсете 23 град. На уровне Th7-Th8. Ось поясничного отдела позвоночника отклонена влево, угол отклонения лежа 43 градуса, сидя 65 градусов, сидя в корсете 42 град. Вершиной на уровне L2 позвонка. Тела позвонков ротированы, обычной формы, высота их неравномерна, структура не нарушена. Межпозвонковые пространства неравномерны. **Заключение:** Р-данные S-образного сколиоза грудопоясничного отдела позвоночника I-IV ст.

Рентгенография тазобедренных суставов (Соломкин А.М.) от 21.11.2025 На рентгенограмме в прямой проекции определяется вальгусная деформация бедренных костей. Головки бедренных костей округлой формы с четкими контурами, высота справа 17 мм, слева 19 мм. Суставная поверхность вертлужной впадины справа сформирована неправильно, головка бедренной кости смещена кнаружи, степень её покрытия 2/3. Ацетабулярные углы: справа 42 градуса, слева 19 градусов. Шеечно-диафизарный угол справа 147 градусов, слева 141 градус. Линия Шентона деформирована справа. **Заключение:** Р-данные дисплазии правого тазобедренного сустава, подвывих головки бедренной кости. Вальгусная деформация проксимальных эпифизов бедренных костей.

УЗИ брюшной полости (Добрынина М.В.) от 24.11.2025 Печень: размеры - не увеличены, КВР правой доли - 14,2 см. Метеоризм, нижний край - не выступает из-под реберной дуги по правой срединно-ключичной линии, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена 1,0 см, печеночные вены 1 порядка не расширены до 0,8 см, протоки - не расширены. Желчный пузырь: форма - нестойкий перегиб в нижней трети тела, размер - несколько увеличен, частично опорожнен (пил воду), просвет - однороден. Поджелудочная железа: визуализируется удовлетворительно, размеры (головка) - 1,4 см., (тело) - 1,4 см., (хвост) - 1,8 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - повышена на видимых участках, эхоструктура - неоднородная на видимых участках. Селезенка: размеры - не увеличены: 9,6 x 3,5 см; К = 2,9 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,6 см. **Заключение:** Увеличение желчного пузыря. Диффузные изменения поджелудочной железы.

УЗИ щитовидной железы (Добрынина М.В.) от 24.11.2025 расположена - в типичном месте, визуализация - удовлетворительно, контуры - ровные, перешеек - 0,2 см., правая доля: толщина 0,8 см. ширина 1,2 см. длина 3,9 см. объем 1,8 см³., левая доля: толщина 0,8 см. ширина 1 см. длина 3,3 см. объем 1,3 см³., суммарный объем - 3,1 см³, ИД: IR - 0,63 (норма 0,6 - 0,7), эхогенность - обычная, эхоструктура - однородная, ЦДК - кровоток несколько усилен. **Заключение:** Объем щитовидной железы 3,1 см³. Усиление кровотока в ткани железы при ЦДК.

Консультации

(Степанович А.Р.) от 24.11.2025

Проведены функциональные двигательные тесты:

- тест HFMSE: 39 б.

- тест RULM: 34 б.

Рекомендации:

Консультация детского кардиолога (Рожкова А.Б.) от 27.11.2025

Результаты проведенного обследования: ЭКГ от 21.11.2024 г.: ритм синусовый, правильный, вольтаж удовлетворительный, положение ЭОС - вертикальное, PQ - 0,14 sec, QRS - 0,08 sec, QTc - 0,419-0,395 sec, незначительная синусовая аритмия с периодами умеренной тахикардии, ЧСС = 97-81 уд. в мин. Нарушение внутрижелудочкового проведения по правой ножке п. Гиса.

ЭхоКГ от 27.11.2025 г.: полости сердца не расширены (КДД ЛЖ - 37,9 мм (норма 36-47 мм), Z-score - 1,08, ИКДО = 50,69 мл/м², УО - 41,2 мл, СИ ЛЖ = 3,05 л/мин/м²). Глобальная сократительная способность левого и правого желудочков удовлетворительная. ФВ по Тейхольцу - 66,9%, ФВ по Симпсону - 65,1%. Диастолическая функция не нарушена. TAPSE - 19,1 мм (норма больше 16 мм). МК:

D (-/+). AoK: D (-). ТК: D (+). КЛА: D (+). Пиковое расчетное систолическое давление в легочной артерии 22 мм Hg (норма до 30-35 мм Hg). Фальшхорды в полости левого желудочка.

Диагноз: I49.8 - Синусовая аритмия с периодами умеренной тахикардии, ХСН 0.

Рекомендации:

1. Наблюдение детского кардиолога по месту жительства.
2. Стандартная ЭКГ (на длинной ленте) 1 раз в год.
3. Холтеровское мониторирование ЭКГ 1 раз в год.
4. Эхокардиография 1 раз в год.
5. Учитывая отсутствие клинических проявлений сердечной недостаточности, гемодинамически значимой аритмии, дилатации полостей сердца со снижением сократительной функции миокарда, в назначении специфической антиаритмической и кардиопротективной терапии ребенок в настоящий момент не нуждается.

6. Метаболическая терапия:

- Убидекаренон (Кудесан, раствор для приема внутрь 30 мг/мл) - по 30 капель внутрь 1 раз в день (08:00) во время еды в первой половине дня, предварительно растворив в воде. Принимать в течение 2 месяцев, далее перерыв. Препарат принимать курсами до 3 раз в год;

- Левокарнитин (Элькар, раствор для приема внутрь 300 мг/мл) - 1000 мг = 3,5 мл внутрь 1 раз в день (09:00) за 30 минут до приема еды в течение 2 месяцев, далее перерыв. Препарат принимать курсами до 3 раз в год;

- Магне В6 (раствор для приема внутрь, 100 мг+10мг) - по 1 ампуле внутрь 3 раза в день (08:00, 14:00, 20:00), предварительно растворив содержимое в 1/2 стакана воды. Принимать препарат в течение 1 месяца, далее перерыв. Препарат принимать курсами до 2 раз в год.

Консультация детского эндокринолога (Андержанова Д. Р.) от 25.11.2025

Результаты проведенного обследования:

от 2025 г. ПТГ 27,2 пг/мл 25-ОН-вит.Д 63,6 нг/мл

ТТГ 3,087 мкМЕ/мл св.Т4 11,47 пмоль/л ат-норма

кальц++1,22 ммоль/л (КЩС)

глк 5,1 ммоль/л

КВ 12,5 -13 лет при ПВ 13 лет 8 мес.

Денситометрия: Z-score L1-L4 = -2,6 Z-score total = -1,8

УЗИ ЩЖ: Объем щитовидной железы 3,1 см³ (норма по ППТ до 5,7 см³). Усиление кровотока в ткани железы при ЦДК.

от 2024 г. Денситометрия: Z-score L1-L4 = -2,2 Z-score total = -1,5

КВ=ПВ

ПТГ 50,1 пг/мл 25-ОН-вит.Д 22,5 нг/мл ТТГ 3,088 мкМЕ/мл св.Т4 14,41 пмоль/л ат-норма.

глк 4,9 ммоль/л кальц++1,15 ммоль/л

от 2023 г.ОАК Нб 114 (норма 115-160)

25-ОН витД 24,2 (норма 14-60) на терапии витД3 4000 МЕ/сут

паратгормон 37,9 (норма 16-62)

ТТГ 3,42 (норма 0,36-5,57) свТ4, ат-ТПО и ат-ТГ в норме

денситометрия МПКТ z-score L1-L4 -2,8 (максимальное отклонение L4 -3,5) total -1,2

RG кистей КВ 10-11 лет (ПВ 11 лет 9 мес.) наметились гороховидные косточки

Диагноз: E83.8 - Остеопороз у ребенка со СМА.

Рекомендации: 1.Остеометаболическая терапия:

Альфакальцитол (альфаД3 Тева) 0,25 мкг 1 раз в день, после ужина, 1 мес (курсы 1 раз в 3 мес)

Циткальциферол (витД3) 3000 МЕ/сут ежедневно, регулярно в 18.00.

Солтрат кальция (Остеомед форте) 2 таб 1 раз в день, после ужина ежедневно.

Оссенин-гидроксипапитное соединение (Остеогенон) 1 таб 2 раза в день, 2 мес. (курсами через 2 мес)

2. Учитывая снижение МПКТ по денситометрии, отрицательную динамику по сравнению с 2024 г., показана терапия препаратом из группы бисфосфонатов: в/в введение препаратов из группы бисфосфонатов (Золедроновой кислоты) из расчета 0,05 мг/кг в 200мл раствора NaCl 0,9% (на фоне приема остеометаболической терапии:цитрата кальция 2000 мг в сутки и витД3 3000 МЕ в сутки). Вводить в/в капельно, медленно, в течение 3-4 часов, накануне вечером и утром перед капельницей ибупрофен 200 мг или парацетамол 1000 мг, достаточная пероральная гидратация за 5 дней до

капельницы. Периодичность введения 1 раз в 6 мес. (ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДЕНСИТОМЕТРИИ 1 РАЗ В ГОД) ИЛИ per os Алендронат натрия (70 мг) 1 РАЗ В НЕДЕЛЮ, ЗА 30 МИН ДО ЗАВТРАКА, ПРОГЛАТЫВАТЬ ЦЕЛИКОМ, НЕ РАЗЖЕВЫВАТЬ, ЗАПИВАТЬ СТАКАНОМ ВОДЫ, НЕ ЛОЖИТЬСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА, ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРИЕМ ДЛИТЕЛЬНЫЙ БОЛЕЕ 1 ГОДА (КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДЕНСИТОМЕТРИИ 1 РАЗ В ГОД). При планировании стоматологического лечения информировать врача-стоматолога о терапии препаратом из группы бисфосфонатов.

3. Контроль ТТГ, свТ4, а / т-ТПО, а / т-ТГ 1 раз в 12 мес.

4. УЗИ щитовидной железы 1 раз в 12 мес.

5. Контроль Паратгормон, 25ОНвитаминД, иониз кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, глюкоза 1 раз в 6-12 мес.

6. Контроль биохимического анализа (креатинин, кальций, фосфор) 1 раз в 6-12 мес.

7. Денситометрия С УЧЕТОМ КОСТНОГО ВОЗРАСТА (+RG КИСТЕЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОСТНОГО ВОЗРАСТА) 1 раз в 12 мес.

8. УЗИ почек 1 раз в 12 мес.

9. Водный режим НЕ МЕНЕЕ 1,5 Л ПРОСТОЙ ВОДЫ В СУТКИ

10. Наблюдение эндокринологом

Консультация физиотерапевта (Дубровская Т.В.) от 21.11.2025

Назначено восстановительное лечение в виде: кинезотерапии, включающее массаж, гимнастику,

Магнитотерапия сегментарно №10

Электростимуляция мышц с БОС №10

Озокеритопарафинолечение на контрактуры суставов №8

Проведено лечение: Стол: ОВД. Режим: палатный.

Назначения: ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА (ЗОЛЕНТА РОМФАРМ (лиоф. д/приг. конц. д/приг. р-ра для в/в введ. 4 мг)) ежедневно в/в капельно 1.9 мг. 1 раз в день с 26.11.2025 по 26.11.2025 2,5 мл в 250 мл. физ. р-ра в течение 4-х часов

КАЛЬЦИЯ КАРБОНАТ+КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ (Кальций-Д3 Никомед (табл. жев. 500 мг + 200 МЕ со вкусом. или аром. апельс.)) ежедневно per os (утром - 2 шт., днем - 2 шт., вечером - 2 шт.) с 25.11.2025 по 28.11.2025

КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ (Юнивит Аква Д3 (капли д/приема внутрь 15 000 ЕД/мл)) ежедневно per os (утром - 6 капля.) с 20.11.2025 по 28.11.2025

НАТРИЯ ХЛОРИД (Натрия хлорид (Раствор для инфузий 9 мг/мл)) ежедневно в/в капельно 250 см3 (мл). 1 раз в день с 26.11.2025 по 26.11.2025

Проведено восстановительное лечение:

A17.02.001.001: Электростимуляция мышц (2 и более полей) (10 раз(а))

A17.30.019: Воздействие переменным магнитным полем (ПсМП) (магнитотерапия) (1-2 поля) (10 раз(а))

A20.30.036.001: Парафино-озокеритовая аппликация (2 и более полей) (8 раз(а))

Проведены процедуры кинезиотерапии ПНО:

002: Мотомед с БОС (7 раз(а))

003: Ортопедическая укладка (7 раз(а))

005: Кинезиотерапия - массаж (7 раз(а))

Выдан листок нетрудоспособности с 20.11.2025 по 28.11.2025. Приступить к труду с 29.11.2025.

Решения врачебных комиссий:

Протокол ВК (о совместном пребывании ребенка старше 4-х лет с матерью или другим законным представителем) от 21.11.2025 00:00

на основании п.3 ст. 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Постановления Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022

год и на плановый период 2023 и 2024 годов», Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», законный представитель пациента: мать - Домрачева Наталья Игоревна (08.06.1979) подлежит совместному пребыванию с ребёнком 4-х и более лет.

Дата начала совместного пребывания: 20.11.2025

Протокол ВК по РНЛС (назначение пациенту лекарственного препарата не по инструкции (off-label)) от 26.11.2025 00:00

учитывая соотношение риска неблагоприятного исхода заболевания и возможной пользы при назначении данной медикаментозной терапии и в соответствии с требованиями части 12 ст. 20, части 14.1 ст. 37, части 4 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздрава России от 10.04.2025 №180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», назначить по медицинским показаниям лекарственный препарат: Золедоновая кислота по назначению эндокринолога off-label use

Протокол ВК по РНЛС (назначение пациенту лекарственного препарата, не входящего в список ЖНВЛП) от 26.11.2025 00:00

назначить по медицинским (жизненным) показаниям лекарственный препарат кальций+Д3, не входящий в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (ред. от 30.03.2022).

Рекомендации

1. Наблюдение невролога, ортопеда, диетолога, эндокринолога, пульмонолога по месту жительства;

2. Рекомендации специалистов см. выше;

3. Наблюдение паллиативной службой региона с целью наблюдения за состоянием ребенка и обеспечения оборудованием. Экстренное обеспечение НИБЛ!!!

4. Пациенту рекомендовано продолжить лечение патогенетическим препаратом Нусинерсен 12 мг (5 мл) на одно введение (для интратекального введения). Поддерживающие дозы каждые 4 месяца.

Для оценки динамики состояния необходимо проводить тестирование двигательной активности по валидированным шкалам (HFMSE) 1 раз в год.

5. - Растяжки по всем отделам ежедневно (примеры растяжек можно посмотреть на сайте ФИЗИКАСМА.РФ или <https://cureduchenne.org/care/stretching/>) – утром и вечером по 20 мин.

6. - Гидрореабилитация (гидрокинезотерапия), бассейн 2–3 раза в неделю, температура воды 30–32 град., индивидуальные занятия 30–40 мин.

7. - ЛФК ежедневно индивидуально – дыхательная гимнастика, аэробные упражнения без отягощения с комфортной нагрузкой, 20-30 мин.

8. - Регулярное ношение индивидуально изготовленных ортопедических изделий: тугор на голеностопный сустав на всю ночь и дневное время покоя (не менее 8 часов в сутки).

9. - Организация правильной позы сидя в течение дня (спина ровная, стопы обязательно стоят на опоре, большая площадь опоры для бедер). Исключить позу сидя «по-турецки».

10. - Использование ортопедических ковриков.

11. Рекомендовано к использованию:

Антропометрические данные измерить непосредственно перед подбором ТСР или при прохождении комиссии.

6-07-01 Опора для сидения для детей-инвалидов.

7.1 Абдуктор – наличие.

8. Возможность перевода опоры в положение стоя:

8.2 Отсутствие

9. Возможность перевода опоры в положение лежа:

9.2 Отсутствие

10. Спинка с боковыми упорами для фиксации головы:

10.2 Отсутствие

11.1 Столик съемный.

12.1 Подлокотники съемные.

- 
- 13.1 Регулировка угла наклона спинки – наличие.
 - 14.1 Регулировка угла наклона подножки для стоп – наличие.
 - 15.1 Регулировка угла наклона столика – наличие.
 - 16.1 Толщина настила или модуля – не менее 25 мм.
 - 17.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации голеней – наличие.
 - 18.1 Ширина ремней для фиксации голеней – не менее 30 мм.
 - 19.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации грудных отделов пользователя – наличие.
 - 20.1 Ширина ремней для фиксации грудных отделов пользователя – не менее 30 мм.
 - 21.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации тазобедренных отделов пользователя – наличие.
 - 22.1 Ширина ремней для фиксации тазобедренных отделов пользователя – не менее 30 мм.
 - 23.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации стоп – наличие.
 - 24.1 Ширина ремней для фиксации стоп – не менее 30 мм.
 - 25. Параметры измерения для подбора размерного ряда: индивидуально
 - 26.1 Подголовник – наличие.
 - 27. Упоры для колен:
 - 27.2 Отсутствие.

6-09-01 Опора для стояния.

- 3.1 Регулировка угла наклона опоры – наличие.
- 4.3 Положение угла наклона опоры – вперед и назад, комбинированный.
- 5. Дополнительные характеристики опоры:
 - 5.1 Регулировка угла наклона.
 - 5.2 Подголовник.
 - 5.3 Держатель спинки.
 - 5.4 Подлокотники.
 - 5.5 Абдуктор и (или) разделитель для ног.
 - 5.6 Боковые упоры для груди.
 - 5.7 Упоры для коленей.
 - 5.9 Подножки.
 - 5.10 Ремень для груди.
 - 5.11 Ремень для таза.
 - 5.12 Столик.

6. Спинка:

- 6.1 Наличие.
- 7. Спинка с боковыми упорами для фиксации головы:
 - 7.2 Отсутствие
- 8. Возможность перевода опоры в положение стоя:
 - 8.1 Наличие.

9.1 Столик съемный.

- 10.1 Толщина настила или модуля – не менее 25 мм.
- 11.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации голеней – наличие.
- 12.1 Ширина ремней для фиксации голеней – не менее 30 мм.
- 13.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации грудных отделов пользователя – наличие.
- 14.1 Ширина ремней для фиксации грудных отделов пользователя – не менее 30 мм.
- 15.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации тазобедренных отделов пользователя – наличие.
- 16.1 Ширина ремней для фиксации тазобедренных отделов пользователя – не менее 30 мм.
- 17.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации стоп – наличие.
- 18.1 Ширина ремней для фиксации стоп – не менее 30 мм.
- 19.1 Регулируемые по длине ремни для фиксации ног в области колен – наличие.
- 20.1 Функция абдукции (изолированное разведение ног) – наличие.



21. Параметры измерения для подбора размерного ряда: индивидуально.

6-10-06-04 Ходушки с дополнительной фиксацией (поддержкой) тела, в том числе для больных ДЦП комбинированные

6.1 Ширина рукоятки – не менее 20 и не более 50 мм.

7.1 Стояночный тормоз – наличие.

8.1 Регулировка по высоте – наличие.

9. Шаг регулировки по высоте – не более 25 мм.

12.1 Расстояние между поручнями – индивидуальный подбор.

13. Сиденье для отдыха:

13.1 Наличие

14. Рабочий (ручной) тормоз:

14.1 Наличие

15. Регулировка угла наклона опоры:

15.1 Наличие

16.1 Расстояние между подлокотниками – индивидуальный подбор.

17. Поддерживающие тросики:

17.2 Отсутствие

18. Антиреверсивный механизм:

18.1 Наличие

19. Подлокотники:

19.1 Наличие

20. Разделитель для ног:

20.2 Отсутствие

21. Фиксатор голеностопного сустава:

21.2 Отсутствие

22. Фиксатор таза:

22.1 Наличие

23. Фиксатор грудного отдела:

23.2 Отсутствие.

24. Фиксатор голени:

24.2 Отсутствие

25. Фиксатор прямого хода колес:

25.1 Наличие

26. Рукоятки с регулировкой по высоте и глубине установки:

26.1 Наличие.

7-03-01-02 Кресло-коляска активного типа с жесткой спинкой (для инвалидов и детей-инвалидов)

7. Вид сиденья:

7.1 С регулируемым углом наклона

8. Вид спинки:

8.1 С регулируемым углом наклона

9.1 Вид подлокотников: регулируемые по высоте

10. Вид подножки:

10.1 Регулируемая по высоте

10.3 С регулируемой опорой стопы

11. Приспособления:

11.10 Подголовник

11.11 Боковые опоры для тела

11.12 Поясничный валик

11.13 Держатели для ног



11.14 Нагрудный ремень

11.15 Поясной ремень

16. Подлокотник:

16.1 Наличие

7-04-02-03 Кресло-коляска с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) с центральным приводом и аккумуляторные батареи к ней

7. Вид сиденья:

7.1 С регулируемым углом наклона

7.2 Жесткое

8. Вид спинки:

8.1 С регулируемым углом наклона

8.2 Откидная

8.3 Жесткая

9.1 Вид подлокотников: регулируемые по высоте

10. Вид подножки:

10.1 регулируемая по высоте

10.2 с регулируемым углом наклона

10.3 С регулируемой опорой стопы

11. Приспособления:

11.1 Подголовник

11.2 Боковые опоры для головы

11.3 Боковые опоры для тела

11.4 Поясничный валик

11.5 Валик или ремень для сохранения зазора между ногами

11.6 Держатели для ног

11.7 Ремень для пятки

11.8 Нагрудный ремень

11.9 Поясной ремень

12. Электрический способ регулировки угла наклона спинки:

12.1 Наличие

12.2 Отсутствие

13. Электрический способ регулировки угла наклона сиденья:

13.1 Наличие

13.2 Отсутствие

14. Электрический способ регулировки угла наклона подножки:

14.1 Наличие

14.2 Отсутствие

8-09-25 Корсет функционально-корректирующий – 1 шт.

8-09-28 Аппарат на кисть и лучезапястный сустав – 2 шт.

8-09-37 Аппарат на голеностопный сустав -2 шт.

8-09-39 Аппарат на коленный сустав- 2 шт.

8-09-44 ТUTOR на лучезапястный сустав – 2 шт.

8-09-49 ТUTOR на голеностопный сустав – 2 шт.

8-09-51 ТUTOR на коленный сустав – 2 шт.

9-01-01 Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки (пара)

9-02-01 Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке (пара)

9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)

9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)

10-02-03 Противопролежневая подушка воздушная – 1 шт.

23-01-04 Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП.

12. Контроль спирометрии, пиковой скорости кашля, газового состава крови и ночной пульсоксиметрии - не реже 2 раз в год
13. Дыхательная гимнастика, занятия вокалом, занятия дыхательной гимнастикой с мешком Амбу или откашливателем (не менее 200 раз в день между едой),
14. Регулярный контроль сатурации (особенно на фоне ОРВИ с кашлем и одышкой) (пульсоксиметры с возможностью проведения ночной пульсоксиметрии: типа Nonin Palm SAT2500/2500a или Choice MMED MD300M),
15. Показано проведение НИВЛ (типа Prisma Vent40 или Vivo 40, в комплекте с назальной и ротованосовой масками и увлажнителем) на время сна с настройкой параметров под контролем ночной пульсоксиметрии и газового состава крови. Перед предстоящим оперативным лечением ребенок должен быть обеспечен аппаратом!!!
16. В связи с низкой эффективностью кашля показано использование откашливателя (к примеру, Philips Respironics Cough Assist 70) на фоне ОРВИ с трудноотделяемой мокротой (при недостаточном эффекте - в сочетании с небулайзерной терапией инспиратором бромидом (0,25 мг/мл) 15 капель до 3 р/д в сочетании с будесонидом 500мкг/с), все ингаляции на 2 мл физ.р-ра); избегать использования муколитиков и кислородотерапии без НИВЛ (!)
17. Рекомендовано лечение в центрах неврологического и ортопедического профиля два раза в год;
18. Допустима вакцинация только инактивированными и рекомбинантными вакцинами по индивидуальному графику с обязательной вакцинацией от пневмококковой инфекции и вакцинации против гриппа вакцинами не содержащими полиоксидоний;
19. Консультация ортопеда-вертебролога Рыбых С.О. для решения вопроса о сроках оперативного лечения – выписку+фотографии+результаты рентгенографии+РКТ отправить rso@mail.ru 89226716007
20. Повторная плановая госпитализация в институт Вельтищева по согласованию с зав.отделением Артемьевой С.Б. не ранее чем через 9 месяцев после проведенного оперативного лечения.

Состояние при выписке: средней тяжести.

Результат достигнут (Стабилизация состояния.).

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Доза облучения: 2,679 мЗв

Лечащий врач, кандидат медицинских наук

Зав.отделением, кандидат медицинских наук



Шулякова И.В.

Артемьева С.Б.

Я,

(Ф.И.О. законного представителя)

получил(-а) выписной эпикриз на руки, с рекомендациями ознакомлен (-а).

Дата

Подпись



Предлагаем заполнить
анкету удовлетворённости
пациента
pedklin.ru/about/services

Телемедицинская
система «Вельтищев
Телемед»
pedklin.ru/tm

