



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПЕДИАТРИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА  
ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ.Н.И.ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2  
Тел.+7 (495) 483 41 83, +7 (495) 487 20 45  
e-mail: doctor@pedklin.ru  
www.pedklin.ru

Детское психоневрологическое отделение-2  
**ВЫШИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3993/2019**

Ф.И.О. пациента: Дедкова Мария Валерьевна  
Дата рождения (возраст): 19.06.2011 (7 лет)  
Адрес проживания: Брянская обл, Брянск г, 22 съезда КПСС ул, д. 45, кв. 128  
Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ): школа №67 кл.1  
Социальный статус: учащийся  
Находился на лечении с 13.05.2019 по 22.05.2019  
Отделение: Детское психоневрологическое отделение-2

**Основной диагноз:** G12 - Спинальная мышечная атрофия, тип 2.

**Сопутствующее заболевание:** K59.0 - Запор; E44 - Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени. Левосторонний сколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника 2-3 ст. Q65.1 – Правосторонний подвывих головок бедренных костей; M24.5 - Сгибательные контрактуры коленных суставов. Сгибательные контрактуры тазобедренных суставов. M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации.

**Жалобы при поступлении:** выраженные двигательные нарушения, прогрессирование деформаций.

**Анамнез заболевания:** Больная 8 лет поступила в ДПНО-2 повторно с жалобами на невозможность вставать, ходить, слабость мышц конечностей.

**Anamnesis vitae** Ребенок от V беременности, протекавшей благоприятно. Роды срочные, физиологические. Родилась с массой тела 2730г, длиной 48 см. По Апгар 8/9 баллов. Раннее развитие: голову держит с 2 месяцев, сидит с 6 мес., не ходит фразовая речь с 1,5 лет.

**Anamnesis morbi** До 7 месяцев развитие по возрасту. В 7 месяцев стало заметно отставание в двигательном развитии, слабость мышц конечностей. По МРТ головного и спинного мозга – без патологии. В 2013г проведена ДНК диагностика, выявлена делеция 7 экзонов в гене SMN1 в гомозиготном состоянии. С 3-х лет получала Конвулекс капли по 16к х 3раза в день. – отменен с 2018г. Анализ числа копий -3.

Поступила в НИКИ Педиатрии для проведения восстановительного лечения.

**Данные осмотра:** Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 21 кг. (перцентиль 10-25%). Индекс массы тела: 12,82. Рост/длина: 128 см. (перцентиль 50-75%). Площадь поверхности тела: 0,86 кв.м. Физическое развитие: среднее. Тип телосложения: дизгармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: недостаточно. Тонус мышц: понижен. Форма грудной клетки: изменена. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: изменены. Сколиоз: левосторонний. Контрактуры: есть. Частота дыхания: 21 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: не выслушиваются. Пульс: 86 в мин. А/Д (лев.рука): 96/47 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: отсутствует. Аппетит:



удовлетворительный. Язык: обложен. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочепускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по женскому типу. Психическое развитие: соответствует возрасту. Патологические рефлексы: нет. Особенности: уравновешенный. Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

### Неврологический статус

Психоневрологическое состояние по основному заболеванию средней тяжести. Больная в сознании, в контакт вступает, обращенную речь понимает. Интеллект по возрасту. 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 – безболезненны. 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. Глотание не нарушено, жевание не нарушено. Фокация удовлетворительная. Мягкое небо подвижно. Uvula по средней линии. Рефлекторно-двигательная сфера: Пассивные движения ограничены. Активные движения затруднены. Мышечная сила снижена. Тонус мышц снижен. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Кожные периостальные рефлексы физиологические. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы выполняет удовлетворительное, тремор рук. Гиперкинезы отсутствуют. Патологические рефлексы отсутствуют. Нарушения чувствительности не выявлены. Функции тазовых органов не нарушены. Трофические расстройства не выявлены. Состояние психомоторного развития, речевого развития по возрасту. Голову удерживает хорошо, из положения лежа не приподнимает. Поворачивается вправо и влево с затруднениями. Сидит с кифозированной спиной в грудном отделе позвоночника. Самостоятельно не садится. Не ходит. Деформации: грудная клетка – плоская, позвоночник – крыловидные лопатки, сколиоз, стопы – плосковальгусные. Контрактуры в голеностопных суставах, коленных, тазобедренных суставах. Верхние конечности: Движение в суставах не ограничены. Сила мышц снижена до 2 баллов. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Нижние конечности: Движение в тазобедренных суставах ограничено, в коленных суставах в полном объеме, в голеностопных суставах ограничено. Сила мышц снижена до 2 баллов. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексы коленные, ахилловы отсутствуют, подошвенные снижены. Аддукторный спазм отсутствует. Тугоподвижность в голеностопных суставах. Патологических пирамидных симптомов нет. Чувствительные нарушения не выявляются. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, тремор рук.

### Лабораторные исследования

#### Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	15.05.2019 13:48
<b>Общий клинический анализ крови</b>		
Лейкоциты(WBC), 10*9/л	4,50 - 11,50	5.19
Эритроциты(RBC), 10*12/л	3,90 - 5,50	4.76
Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 145	135
Гематокрит(HCT), %	33,0 - 41,0	39.9
Средний объем эритроцита(MCV), фл	76,0 - 90,0	83.8
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	25,0 - 31,0	28.4
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	339
Тромбоциты (PLT), 10*9/л	181 - 521	245
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	11.6
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	7.7
Нейтрофилы(NEU), 10*9/л	1,50 - 8,00	2.23
Лимфоциты (LYM), 10*9/л	1,50 - 7,00	2.48
Моноциты (MONO), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.32
Эозинофилы (EOS), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.15



Креатинкиназа, Ед/л	15 - 190	125
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	150 - 644	256
<b>Пигменты</b>		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	7.1
<b>Минеральный обмен</b>		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	142
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4.4
Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,26
Кальций общий, ммоль/л	2,02 - 2,60	2.53
Железо, мкмоль/л	6,6 - 28,3	13.4

#### Исследование крови

Наименование	Нормы	15.05.2019 12:27
<b>Витамины</b>		
25 - ОН Витамин Д, нг/мл	14,0 - 60,0	18.4
<b>Костная ткань</b>		
Паратиреоидный гормон, пг/мл	16,0 - 62,0	22.2

#### Копрология

Наименование	Нормы	16.05.2019 10:45
<b>Макроскопическое исследование кала</b>		
Форма		оформленный
Консистенция	плотный	плотный
Цвет	коричневый	коричневый
Слизь		немного
<b>Микроскопическое исследование кала</b>		
Мышечные волокна с исчерченностью	отсутствуют	Отсутствуют
Мышечные волокна без исчерченности	небольшое кол-во	Незначительное количество
Соединительные волокна		отсутствуют
Растительная клетчатка непереваримая	незначит. кол-во	Умеренное количество
Растительная клетчатка переваримая		Отсутствуют
Крахмал внеклеточный		Незначительное количество
Крахмал внутриклеточный		Отсутствуют
Йодофильная флора непатогенная		не обнаружена
Йодофильная флора патогенная		не обнаружена
Жир нейтральный		Отсутствуют
Жирные кислоты		Отсутствуют
Мыла	незначит. кол-во	Умеренное количество
Кристаллы		трипельфосфаты
Эритроциты, в п/зр		Отсутствуют
Лейкоциты, в п/зр		Отсутствуют
Кишечный эпителий, в п/зр		Отсутствуют
Дрожжевые грибы		Отсутствуют
Яйца гельминтов		Яйца глист не обнаружены
Патогенные простейшие		Не обнаружены

#### Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	15.05.2019 10:15
<b>Физико-химические свойства</b>		
Цвет		Желтая
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	Норма
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1.017
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Отриц
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (-)



Базофилы (BASO), 10*9/л	0,000 - 0,200	0.02
Нейтрофилы (NEU), %	38,00 - 59,00	43
Лимфоциты (LYM), %	29,00 - 50,00	47.7
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	6.1
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	2.8
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.4
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 20	8

**Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови**

Палочкоядерные (абс.), 10*9/л	0,04 - 0,30	0.05
Сегментоядерные (абс.), 10*9/л	1,50 - 8,00	1.97
Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.26
Базофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	1,50 - 7,00	2.49
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.42
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	38 - 59	38
Эозинофилы, %	0 - 5	5
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	29 - 50	48
Моноциты, %	3 - 10	8

**Исследование показателей основного обмена (КЩС)**

Наименование	Нормы	15.05.2019 08:32
--------------	-------	------------------

**Исследование показателей основного обмена (КЩС)**

РАТ. TEMP, C		37
--------------	--	----

**Данные газов крови**

pH /Концентрация ионов водорода	7,35 - 7,45	7.44
pCO2/ Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	35,0 - 45,0	35
pO2 /Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.	60,0 - 80,0	87

**Параметры по электролитам**

Na + (натрий), ммоль/л	135,0 - 145,0	134
Ca ++ (кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.25
Ca (7.4) (Величина ионов кальция привед. к pH=7.4), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.27

**Кислотно-щелочные параметры**

HCO act (Ион бикарбоната истинный), ммоль/л	22 - 28	24
HCO3 std (Ион бикарбоната стандартный), ммоль/л	26 - 32	25
BE ( b) (Избыток буферных оснований в крови), ммоль/л	-2,3 - 3,0	0.1

**Кислотно-основной статус**

TCO2 (Общее содержание углекислоты), ммоль/л	27,0 - 33,0	24.9
--	-------------	------

**Кислородный статус**

sO2ec, %	93,0 - 97,0	97
----------	-------------	----

**Биохимическое исследование крови**

Наименование	Нормы	15.05.2019 11:01
--------------	-------	------------------

**Биохимическое исследование крови**

Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	281.3
----------------------	---------------	-------

**Углеводы**

Глюкоза, ммоль/л	3,9 - 6,4	5
------------------	-----------	---

**Белки и аминокислоты**

Общий белок, г/л	52,0 - 88,0	77
Мочевина, ммоль/л	1,7 - 8,3	3.2
Креатинин, мкмоль/л	35 - 100	23

**Ферменты**

АСТ, МЕ/л	0 - 40	29
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	20
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	0 - 450	432



Нитриты		-
Кетоны, мМоль/л	< 1	-
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Норма)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)
<b>Микроскопия мочи</b>		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	3
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	2

### **Инструментальные исследования**

#### **15.05.2019 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)**

Заключение: Мышечная наводка. Интерпретация результатов несколько затруднена. Умеренная синусовая тахикардия, ЧСС - 115-136 уд/мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение внутрижелудочкового проведения по правой ножке п.Гиса. Нарушение процесса реполяризации в миокарде задней стенки ЛЖ в виде сглаженного з.Т II III aVF.

#### **17.05.2019 УЗИ брюшной полости и почек**

Печень: размеры - увеличены, КВР правой доли - 13,5 см, нижний край - прикрыт газами. Исследование затруднено из-за выраженного метеоризма, эхогенность паренхимы - видимых участков обычная, эхоструктура паренхимы - видимых участков однородная, сосуды - воротная вена не расширена - 0,8 см, протоки - не расширены, доп. информация - Эхогенность портальных трактов повышена. Желчный пузырь: форма - физиологический перегиб в верхней трети тела, размер - увеличен, стенка - не изменена, просвет - однороден. Поджелудочная железа: частично прикрыта газами, эхогенность паренхимы - видимых участков обычная, эхоструктура - видимых участков неоднородная. Селезенка: размеры - не увеличены: 7,7 x 3,2 см, эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена. Почки: расположены - в типичном месте, контур - ровный, размеры (правая) - 8.1x4.3x4.3 см. объем 57.9 см<sup>3</sup>, размеры (левая) - 8.8x4.3x4.3 см. объем 65.3 см<sup>3</sup>, соотношение объема почек и массы тела - 0.59% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, дифференцирована недостаточно четко, не утолщена. В пирамидках обеих почек - немногочисленные точечные гиперэхогенные включения, центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: слабо заполнен. Заключение: Увеличение печени. Реактивные изменения печени. Увеличение желчного пузыря. Реактивные изменения поджелудочной железы. Изменения паренхимы почек.

#### **15.05.2019 Рентгенография Денситометрия всего тела (Total body)**

Описание представленного исследования Исследование выполнено на аппарате GE MS LUNAR Prodigy Протокол AP SPINE Индекс Z-score L1-L4 = -1,5 (что составляет 78% от средней возрастной нормы) Наиболее выражены изменения в L4 позвонке Индекс Z-score L4 = -2,7 Протокол TOTAL BODY Индекс Z-score total = -0,6 (что составляет 94% от средней возрастной нормы) Костный минеральный компонент (вмс) 600,1 г Жировая ткань: %тканевой 41,9 %регионарной 40,7 Общее количество жира 8266 г Мышечная и соединительная ткань 11 447 г A/G = 0.76. Заключение: Снижение минеральной плотности костной ткани в пояснично отделе позвоночника относительно возрастной нормы. Данных за снижение общей минеральной плотности костной ткани не получено.

#### **20.05.2019 Рентгенография позвоночника**

На представленной рентгенограмме грудного и поясничного отделов позвоночника в прямой проекции ось позвоночника в грудном отделе отклонена вправо, угол бокового отклонения составляет 24 градуса. Ось позвоночника в поясничном отделе отклонена влево, угол бокового отклонения составляет 40 градусов. Тела позвонков сохранены. Кортикальные пластинки ровные, четкие. Межпозвонковые промежутки равномерные. Отмечаются торсионные изменения в поясничном отделе. Незаращение дужки L5 позвонка. Заключение: S-образный сколиоз позвоночника в грудном и поясничном отделах с торсионными изменениями в поясничном отделе. Незаращение дужки L5 позвонка.

#### **21.05.2019 Рентгенография тазобедренных суставов**

Снимок выполнен в вынужденном положении, проведение полноценных рентгенологических измерений невозможно. На представленной рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции таз смещен вправо и вверх. Шеечно-диафизарный угол: справа гр., слева гр. Суставные поверхности вертлужных впадин развиты недостаточно, уплощены. Головка бедренной кости слева находится в полости сустава, справа смещена латерально и вверх относительно суставной впадины, покрыта на 1/4. Головки округлой формы, контуры четкие Линии Шентона и Кальве слева не деформированы, справа значительно деформированы. Заключение: Рентгенологические признаки подвывиха правой бедренной кости.

#### **15.05.2019 Спирометрия**



ЖЕЛ и ФЖЕЛ значительно снижены, скоростные показатели форсированного выдоха достоверной оценке не подлежат (ЖЕЛ 57,5%, ФЖЕЛ 57,5%, ОФВ1 61%, ПОС 69%, МОС25 85%, МОС50 89%, МОС75 75%).

### Консультации

14.05.2019 Врач-физиотерапевт

Назначено восстановительное лечение в виде: кинезотерапия в виде механотерапии (motomed)

Магнитотерапия сегментарно №10

Электростимуляция мышц по БОС

Озокеоитотерапия № 10

20.05.2019 Врач-гастроэнтеролог

Результаты проведенного обследования:

Клинический анализ крови - без патологии

Биохимический анализ крови: без патологии

Копрограмма: мыла и клетчатка в умеренном количестве

УЗИ органов брюшной полости и почек: Увеличение печени. Реактивные изменения печени.

Увеличение желчного пузыря. Реактивные изменения поджелудочной железы. Изменения паренхимы почек.

Диагноз: K59.0 - Запор; E44 - Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени

Рекомендации:

1. Наблюдение гастроэнтерологом.

2. Диета стол № 3, кормить дробно, небольшими порциями

Водный режим увеличить до 2,5-3-х литров/сутки.

К фактическому рациону питания дополнительно лечебное питание методом сиппинга. Рекомендуется прием гиперкалорийных смесей с пищевыми волокнами, например, смесей, готовых к употреблению: Педиашур Здоровейка (1 мл=1,5 ккал, Эбботт), Нутринидринк с ПВ (Нутриция Эдванс), Суппортан напиток (Фрезениус Каби), Импакт Орал (Нестле) 200 мл/сутки 3 месяца, контроль массы тела 1 раз в 2 недели.

3. Макрогол (форлак) 10 г х 1 раз за 30 минут до еды (доза варьируется в зависимости от характера стула, максимальная 20 г/сутки) 3 месяца с постепенной отменой препарата, при необходимости - длительная терапия. При применении препарата более 3-х месяцев рекомендуется контроль электролитов крови (Натрий, калий, хлор).

5. В настоящее время в течение 3-5 дней каждый день, затем при задержке стула более 2-х суток - свеча с глицерином, или микроклизмы микролак, или очистительная клизма (гипертоническая клизма - на 1 литр воды комнатной температуры + 2 ст.л. поваренной соли), очистительная клизма показана при наличии скудного стула.

Консультация гастроэнтеролога, диетолога через 3 месяца.

### Проведено лечение:

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь по виду: 12.00.33.001 - "Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии". Применен метод лечения: 12.00.001.001.003 - "комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования". Проведена поликомпонентная терапия.



Режим: палатный.

Назначения:

Ипидакрин\* (Аксамон (р-р для в/м и п/к введ., 5 мг/мл)) через день в/м 5 мг. 1 раз в день с 14.05.2019 по 22.05.2019

Магнелис В6 (табл. п.о.) ежедневно по 1 табл. (утром, днем, вечером) с 14.05.2019 по 22.05.2019

Церебролизин (р-р д/ин., 215,2 мг/мл) через день в/м 5 мл. 1 раз в день с 15.05.2019 по 22.05.2019.

#### Решения врачебных комиссий:

ВК от 14.05.2019: назначить ребёнку по медицинским показаниям – Церебролизин 2,0 мл + Аксамон 2,0 для в/м введения.

ВК от 17.05.2019: на основании Постановления Правительства РФ от 08.12.2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», Приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Приказа Минздрава РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» законный представитель пациента мать - Андриюшина Наталья Витальевна (31.08.1972), подлежит совместному пребыванию с ребенком старше 4-х и более лет.

#### Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, гастроэнтеролога, пульмонолога по месту жительства;
2. Соблюдение режима дня (режим щадящий);
3. **Ипидакрина гидрохлорид (Аксамон, Нейромидин) (ВК off label) 1 т x 2 р/д – 2 мес. повторные курсы** X3р/год – возможен постоянный прием;
4. L-Карнитин 500 мг/сут (элькар, карнитен) – курсами 3 мес. – 2-3 раза в год;
5. Коэнзим Q10 (кудесан) 15 кап. X1р/д р/д - курсами 3 мес. – 2-3 раза в год;
6. ЛФК, растяжки по всем отделам ежедневно, плавание до 5 раз в неделю.
7. Массаж общий № 10 3-4 курса в год.
8. СМТ на спину, ягодицы, бедра, голени по внутренней поверхности № 10 3-4 курса в год.
9. Электрофорез с кальцием и фосфором на верхнюю треть голени № 10 2 курса.
10. Парафин/озокерит, солевые грелки на кисти, предплечья, голени, стопы, бедра № 15 6 р.г.
11. Дыхательная гимнастика, занятия на побуждающем спирометре, гимнастика с мешком Амбу – ежедневно [www.f-sma.ru](http://www.f-sma.ru);
12. Профилактика респираторных заболеваний. **При ОРВИ противопоказано применение муколитической терапии.** При присоединении во время ОРВИ кашля: 1) ингаляции физ. раствором (2-3 мл, 3 раза в сутки); 2) в случае усиления или учащения кашля ингаляции с Ипратропия бромид + Фенотерол (Беродуал) (20 капель на 1 мл физ. р-ра 2-3 раза в день) через 10-15 минут после этого (ребенку в перерыве попить воды) ингаляции Будесонид (Пульмикорт) 250 мкг (2-3 раза в день); 3) Раннее назначение антибиотикотерапии (в случае отсутствия эффекта от ингаляций в течение 2-3 дней) – а/б широко спектра.
13. Ребенку со СМА с наличием рестриктивных нарушений функции внешнего дыхания, часто болеющим бронхитами и ослабленным кашлевым толчком показано систематическое использование откашливателя CoughAssist.
14. **Ортопедические изделия:**
  - о Опора для сидения для детей -инвалидов
  - о Кресло-коляска для больных ДЦП комнатная с электроприводом, в том числе для детей-инвалидов (Спинка регулируемая по высоте, с регулируемым углом наклона, откидная; Сидение регулируемое по высоте и по горизонтали, с регулируемым углом наклона; подлокотники; подножка, регулируемая по высоте, с регулируемым углом наклона: боковые упоры для головы; боковые упоры для тела; Валик для сохранения зазора между ногами; поясничный валик; держатели для ног; предохранительный пояс)
  - о Кресло-коляска для больных ДЦП прогулочная с электроприводом, в том числе для детей-инвалидов (Спинка регулируемая по высоте, с регулируемым углом наклона, откидная; Сидение регулируемое по высоте и по горизонтали, с регулируемым углом наклона; подлокотники; подножка, регулируемая по высоте, с регулируемым углом наклона: боковые упоры для головы; боковые упоры для тела; Валик для сохранения зазора между ногами; поясничный валик; держатели для ног; предохранительный пояс)



- о Корсет функционально-корректирующий с опорой на таз и "окном для дыхания" (конструкция с открытым животом) для положения сидя, не более 30 мин одновременно не более 4-5 час/сут
- о Титор на голеностопный сустав 2 шт(на ночь)
- о Титор на коленный сустав 2 шт
- о Титор на всю ногу 2 шт
- о Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки
- о Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке
- о Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами)
- о Вкладные корректирующие элементы для ортопедической обуви продольно-поперечные противовальгусные 6-7 часов в сутки

15. Решение вопроса об оперативной коррекции деформации позвоночника с использованием системы фиксации Альфатек (консультация ортопеда в ГБУ здравоохранения г. Москвы НШЦ спец. мед. помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого (Москва, ул. Авиаторов, д. 22) или в ФГБУ ВТО им. акад. Г.А. Илизарова.)
16. Допустима вакцинация преимущественно инактивированными и рекомбинантными вакцинами по индивидуальному графику; Обязательна дополнительная вакцинация против пневмококковой инфекции.
17. Рекомендовано санаторно-курортное лечение – 2 раз в год в условиях ортопедического, пульмонологического санатория;
18. При последующих беременностях у матери рекомендовано проведение пренатальной диагностики плода на сроках 9-10 недель беременности.
19. Повторная плановая госпитализация в НИКИ Педиатрии в 2020 году в счет квот Министерства Здравоохранения.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состояла.

Выдан листок нетрудоспособности № 350100093901 с 13.05.2019 по 22.05.2019.  
К работе 23.05.2019.

Лечащий врач, кандидат медицинских наук

Шулякова И.В.

Зав.отделением, кандидат медицинских наук

Артемьева С.Б.

Начальник отдела оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук

Агапов Е. Г.

Я,

Андрюшенина Катерина Вячеславовна  
(Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата

22 05 2019

Подпись