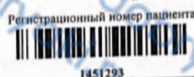




Государственное автономное учреждение Ростовской области  
Областной консультативно-диагностический центр

344000, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, д. 127  
тел.: (863) 227-00-00  
электронная почта: oimdc@oimdc-md.ru веб-сайт: <http://www.rokdc.ru>



Консультативный отдел

Ф.И.О. пациента: **Корсун Владислав Сергеевич - 22.07.03 (1451293), 15 лет, мужчина**  
Талон: **№. 19429678 (12.07.19)**  
Страховой полис: **ООО МСО ПАНАЦЕЯ(ОМС) номер: 6192699727000345 серия: 0**  
Направлен из: **г.Азов - МБУЗ ЦГБ г.Азова**  
Диагноз направит.: **дистрофия Дюшена**

**ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА**

• Пациент(ка) находился(ась) на амбулаторном обследовании в ОКДЦ с: 12.07.2019 по 16.07.2019

• **Жалобы при первичном обращении**

Жалобы на кашель со скудной слизистой трудноотделяемой мокротой.

• **An. Vitae**

Общепрофилактические сведения: наследственность не отягощена

Перенесенные операции: установка металлоконструкции грудной отдел позвоночника - июль 2018г

Аллергологический анамнез: лекарственной непереносимости ранее не отмечалось

Гемотранфузионный статус: гемотрансфузии были в 2018г году по поводу интраоперационной кровопотери

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает

Перенесенные заболевания: вирусный гепатит, туб-з, вен. заболевания отрицает

Хронические заболевания: ПМД, диспластический сколиоз, ПМК с регургитацией

СД

Профессия: инвалид детства

Постоянно получаемые препараты: инсулин, престариум, конкор

• **An. Morbi**

ТБС - отр., пневмония - отр. Продукция мокроты - около 4 - х месяцев. Ночной сон не нарушен, остановок дыхания во время сна нет. С 2011г - ПМД, в настоящее время - коляска с 10 - летнего возраста.

Наблюдается у невропатолога по месту жительства. Консультирован Штабническим В.А. в апреле 2019г (Москва, клиника Чайка) - рекомендовано выполнение пульсоксиметрии. В течение последнего года - использование НИВЛ в ночные часы.

• **Данные объективного осмотра в день составления выписки**

Кожные покровы: кожные покровы чистые цвет кожи нормальной окраски.

ЧДД 16 дыхательных движений/мин. грудная клетка деформирована за счет сколиоза, экскурсия грудной клетки ограничена, перкуторный звук ясный легочный. Дыхание проводится во все отделы, ослаблено в н/о, хрипов на момент осмотра нет.

ЧСС 60 уд/мин.

Пульс: ритмичный удовлетворительного наполнения. АД с 90/60 мм рт. ст.

• **ДИАГНОЗ**

• **Обоснование диагноза**

На основании предоставленных данных лабораторных и инструментальных исследований, представляется возможным установить заключительный диагноз.

• **Основной диагноз**

J41.8. Хронический бронхит, ст. нестойкой ремиссии. ДН 2 ст. Нарушение дренажной функции бронхиального дерева вторичного генеза (на фоне основного заболевания - ПМД)

• **Сопутствующий диагноз**

G71.0. Прогрессирующая мышечная дистрофия. Нейромышечный сколиоз. Множественные контрактуры суставов. Сколиотическая деформация грудной клетки.

• **ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

• **Заключение отделения функциональной диагностики**

КОМПЬЮТЕРНАЯ ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ

Общее время исс.: 448 мин.

Время анализа: 417 мин.

ЭМА 00019417270001  
ЭГМЭ 07046375



стр. 1 из 4



ЧСС Макс: 88 уд/мин. Мин: 40 уд/мин. СР: 49,2 уд/мин.  
Сатурация кислорода Макс: 99 %. Мин: 89 %. СР: 97,45 %.  
Общее число эпизодов десатурации: 28.  
Индекс десатурации: 3,8.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Мониторирование насыщения крови кислородом проведено в течение - 448 мин во время ночного сна. Для анализа доступны - 417 минут. Зарегистрировано - 28 эпизодов десатураций более 3 %, эпизоды с десатурацией ниже 88% не зарегистрированы. Индекс десатурации составил - 3,8 эпизодов в час. Средняя сатурация составила - 97,45 %. Минимальная сатурация составила - 89 %. Средняя ЧСС 49,2 уд/мин. Показатели насыщения крови кислородом во время ночного сна в пределах нормальных значений. Исследование проводилось на фоне НИВП.

#### СПИРОГРАФИЯ

Исследование проведено: 15.07.2019.

ЖЕЛ: 49%.  
ФЖЕЛ: 47%.  
ОФВ1: 55%.  
ОФВ1/ЖЕЛ: 95%.  
МОС 50%: 60%.  
МОД: 9,52 л/мин.  
МВЛ: 59,08 л/мин.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Резко выраженные рестриктивные нарушения вентиляционной функции легких, обусловленные основным заболеванием.  
Резерв дыхания = 84 %.

#### Заключение отделения ультразвуковой диагностики

Эхокардиография

Исследование проведено: 15.07.2019.

КДР, мм (35-55): 40 КДО, мл (50-155): 70 УО, мл (30-90): 49 МОК, л (3-5): 2,9 ММЛЖ, г (муж до 183)

(жен до 141): -

КСР, мм (23-40): 24 КСО, мл (17-70): 21 ФВ, % (55-75): 70 ЧСС, уд. в мин: 60 Индекс ММЛЖ, г/кв.м (муж до 125) (жен до 110): -

Задняя стенка ЛЖ в диастолу: 7 мм (N 6-11)

Межжелудочковая перегородка в диастолу: 7 - 8 мм (N 6-11)

Левое предсердие: 27 мм (N 19-40)

Правый желудочек: 25 мм (N 15-35)

Правое предсердие: 30 мм (N 20-40)

Зоны нарушения локальной сократимости: не выявлены

Корень аорты: 25 мм (N 25-40) Стенки аорты: не изменены

Аортальный клапан: лоцируются 3 створки, створки тонкие, трансортальный поток V- 110 см/с.

Амплитуда расхождения створок АК: полная

Митральный клапан: Створки - тонкие, движение створок разнонаправленное

Трикуспидальный клапан: створки не изменены

Легочная артерия: 20 мм (N 12-28 мм), V max: 80 см/с.; P max: N mmHg (N до 30 мм), признаков легочной гипертензии не выявлено.

Допплерография: Трансмитральный поток: E - 79 см/с, A - 46 см/с.

Регургитация на ЛК 1ст., на ТК 1ст. V max: 170 см/с.

Брюшной отдел аорты: 13 мм; V max: 80 см/с.

Дуга аорты: 23 мм; V max нисходящем отделе аорты 150 см/с.

В полости перикарда и плевральных полостях выпота нет.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Полости сердца не расширены. Глобальная сократительная и диастолическая функции левого желудочка в норме. Функция клапанного аппарата сердца в норме. Физиологическая регургитация на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии. Патологических потоков не выявлено. Гипертрофии миокарда левого желудочка не выявлено. Синусовая аритмия.

#### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ

Клинико-гематологические исследования

Анализ мокроты

Наименование	Реф.предел	Ед.измерен	15.07.2019
Цвет мокроты	-	-	-   бесцветный
Характер мокроты	-	-	-   слизистый

ЭМА 00019417270001  
ЭПМЗ 07046375



стр. 2 из 4



Консистенция мокроты	-	вязкая
Эпителий мокроты плоский	(в п/зр)	большое кол
Альвеолярные макрофаги	-	не обнаруж
Лейкоциты (мокрота)	(в п/зр)	0-1
Эритроциты (мокрота)	(в п/зр)	не обнаруж
Эозинофилия мокроты	-	не обнаруж
Эластические волокна	(в п/зр)	не обнаруж
Спиральи Куршмана	-	не обнаруж
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	не обнаруж
Кислотоустойчивые бактерии	-	не обнаруж
Вациллы	-	+
Диплококки	-	+
Стрептококки	-	не обнаруж
Кокки	-	+
Друзы актиномицетов	-	не обнаруж

Биохимические исследования

Наименование	Реф.предел	Ед.измерен	15.07.2019
Уровень кислотности (pH)	7.35-7.45	-	7.38
Глюкоза (mGluc) - капиллярная	3.7-5.8	(ммоль/л)	4.71
Парциальное давление диоксида	35.0-45.0	(mmHg)	37.8
Парциальное давление кислорода	75.0-100.0	(mmHg)	71.1 (!)
Действительный бикарбонат (сНС)	-	(ммоль/л)	22.0
Стандартный бикарбонат (сНСО3)	-	(ммоль/л)	22.2
Общее содержание диоксида угле	-	(ммоль/л)	23.1
Избыток оснований ВЕ (В)	-3.5-3.5	(ммоль/л)	-2.7
Избыток оснований ВЕ (ect)	+2.5-2.5	(ммоль/л)	-3.1 (!)
Натрий (Na+)	135.0-148.0	(ммоль/л)	138.1
Калий (K+)	3.50-5.30	(ммоль/л)	5.47 (!)
Ионизированный кальций (Ca++)	1.13-1.32	(ммоль/л)	1.19
Ионизированный кальций Ca++(7.1)	1.13-1.32	(ммоль/л)	1.18
Хлор (Cl-)	98-106	(ммоль/л)	100
Анионный пробел (сAnGap)	-	(ммоль/л)	21.6

Заключение: (15.07.2019) Компенсированный метаболический ацидоз (в общей внеклеточной жидкости).

• Данные ЭИБ и других мед. организаций: Р - гр. ОГК - от 9.07.19г - левосторонний сколиоз, металлоконструкция, без очагово - инфильтративных изменений.

• Особенности настоящего диагностического случая

С учетом предоставленной пульсоксиметрии 7.04.18г индекс десатурации 3,7 - 7.04.18г, 3,8 - 12.07.19г, вместе с тем, эпизодов с десатурацией ниже 88% в настоящее время не зарегистрировано (исследование проведено на фоне НИВЛ). Пациент нуждается в долгосрочной респираторной поддержке - НИВЛ - с учетом основного заболевания и наличия тяжелых рестриктивных (ограничительных) нарушений вентиляции, обусловленных слабостью дыхательной мускулатуры и деформацией грудной клетки.

• Рекомендации

- Наблюдение педиатра, невропатолога, пульмонолога по месту жительства
- Избегать переохлаждений
- Ежегодная сезонная профилактика гриппа

ЭМА 00019417270001  
ЭПМЗ 07046375





ЛФК, дыхательная гимнастика.  
Р - гр. ОГК 1 раз в год,  
ФВД, Пульсоксиметрия - контроль в динамике 2 - 4 раза в год (с учетом клинической ситуации)

• План лечения

1. Соблюдение рекомендаций невропатолога по лечению основного заболевания.
2. Своевременный и адекватный дренаж бронхиального дерева с использованием откашливателя.
3. Использование НИВЛ в амбулаторных условиях с целью коррекции гиповентиляционных расстройств и предупреждения развития гипоксических состояний во время сна в домашних условиях в постоянном режиме, под контролем пульсоксиметрии.

• Лечащий врач



/Врач пульмонолог Кулешова Виктория Галиковна/

• В целях реализации требований статьи 70 ФЗ-323 "Об основах здоровья граждан в Российской Федерации", в соответствии с которой "рекомендации консультанта реализуются только по согласованию с лечащим врачом", необходимо предоставлять результаты обследования, проведенного врачом-консультантом в ГАУ РО ОКДЦ", лечащему врачу в медицинскую организацию по месту территориального прикреплению.

