



**ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

ПЕДИАТРИИ

ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА

ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2

Тел. +7 (495) 109-60-03

e-mail: doctor@pedklin.ru

www.pedklin.ru

Детское психоневрологическое отделение-2

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 5645/2022

Ф.И.О. пациента: Нейжмак Ольга Викторовна

Дата рождения (возраст): 15.10.2013 (8 лет)

Адрес проживания:

Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ):

Социальный статус: учащийся

Находился на лечении с 08.07.2022 **по** 22.07.2022

Основной диагноз: G12.1 - Спинальная мышечная атрофия.

Сопутствующие заболевания: Левосторонний сколиоз поясничного отдела 2 ст. Q65.1 - Двусторонний вывих головок бедренных костей; M24.5 - Сгибательные контрактуры коленных суставов. Сгибательные контрактуры тазобедренных суставов; M41.4 - Левосторонний грудопоясничный сколиоз 2 ст; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; M21.0 - Вальгусная деформация нижних конечностей; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации; K30 - Диспепсия; E66 - Ожирение. Угрожаема по развитию неалкогольной жировой болезни печени; J30.1 - Аллергический ринит, вызванный пылью растений; J31.2 - Хронический фарингит; K29.3 - Хронический гастрит, хеликобактернегативный, обострение; N30.1 - Хронический цистит, рецидивирующее течение. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря? L20.8 - Атопический дерматит, распространенный, среднетяжелое течение. Экзема. Риноконъюнктивит (сенсibilизация к пыльце растений).

Жалобы при поступлении: невозможность стоять, ходить, мышечную слабость, деформацию ног и позвоночника, излишний вес, повышенный аппетит.

Анамнез заболевания: Ребенок от III беременности (1 беременность - выкидыш в 4 нед, 2 беременность - анэмбриония), протекавшей благоприятно. Роды в 39 недель, кесарево сечение (ягодичное предлежание). Вес при рождении 3450 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Затяжная конъюгационная желтуха до 3 месяцев. Грудное вскармливание до 2 месяцев. От прививок мед.отвод. Раннее развитие: голову держит с 2 месяцев, сидит с 7,5 месяцев, ходила с поддержкой с 10 месяцев, слова с 8 месяцев.

Anamnesis morbi. С 1 месяца наблюдалась с дисплазией тазобедренных суставов. С 11 месяцев у девочки изменилась походка по типу «утиной» (самостоятельно никогда не ходила, передвигалась с помощью опоры), стала падать. Затем постепенно перестала при ходьбе поднимать ноги (не перешагивала через препятствия), перестала вставать у опоры, появился тремор в руках, перестала вставать с горшка. Потеря способности к ходьбе у опоры - с 2 лет 2 мес. На ЭМГ первично-мышечного поражения не выявлено. Спонтанной активности нет. Предположен диагноз: Спинальная мышечная атрофия. При ДНК-диагностике май 2015г выявлена делеция 7-8 экзонов в гене SMN 1 в гомозиготном состоянии, что подтвердило диагноз. 3 копии гена SMN2.

Отмечается значительный набор массы тела, усиление сколиоза. Ранее принимала Конвулекс, отменен полностью за 2 сут. до госпитализации в 2018 г, после чего мама стала отмечать вздрагивания во сне (по предоставленным видео по типу доброкачественных миоклоний при засыпании).

Начат прием патогенетической терапии Рисдиплам с 17.12.2020 г в дозировке 6,6 мл/сут. Мама отмечает положительную динамику в виде увеличения выносливости и мышечной силы, стала лучше держать голову, выше поднимает руки, увеличилась сила в стопах, прошли запоры. Новый жесткий корсет был изготовлен в 2021г, ребенок не может его носить из-за чрезмерного давления на живот.

В июне 2021г тестирование по шкале Хаммерсмит 18б (из 66)

Перенесла COVID-19 в октябре 2021г с двусторонней полисегментарной пневмонией, с последующим колитом.

В течении последнего года перестала пользоваться вертикализатором, этому предшествовал ушиб стопы, после чего появилась боль в обеих пятках и страх при вставании. В 2021г по данным ночной пульсоксиметрии выявлен синдром апноэ. НИВЛ обеспечена, но не использует, откашливателем не обеспечена, мешок Амбу не использует.

Поступает в отделение ДПНО-2 повторно для оценки состояния, проведения обследования и восстановительного лечения.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 46 кг. (перцентиль > 97%). Индекс массы тела: 26. Рост/длина: 133 см. (перцентиль > 97%). Площадь поверхности тела: 1,3 кв.м. Физическое развитие: дисгармоничное за счет избытка массы. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая от сыпи, сухая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: избыточно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: снижен. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Нарушение осанки: нарушение самостот. вертикализации. Деформация нижних конечностей: двусторон. вывих бедер, вальгусная деформация н/к. Контрактуры: коленных т/б суставов. Частота дыхания: 20 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 108 в мин. Ритм: правильный. АД (лев.рука): 111/54 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 принимает рисдилам. 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. Асцит: нет. Печень: пальпируется, край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочеиспускание: 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: . Вредные привычки: нет. Особенности: уравновешенный. Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

Психоневрологическое состояние

Психоневрологическое состояние по основному заболеванию. Больная в сознании, контакт сохранен, на осмотр реагирует адекватно. Интеллект в пределах возрастной нормы. Эмоционально лабильна. Речь - развернутая фраза, произношение сохранено. Общемозговые и менингеальные симптомы отсутствуют на момент осмотра. Череп обычной формы. Перкуторный звук: не изменен

Черепная иннервация: I п. Обоняние сохранено. II п. Зрение грубо не нарушено. Поля зрения не изменены. III IV VI пп. Движения глазных яблок в полном объеме. Косоглазие нет Конвергенция сохранена. Зрачки округлые D=S, реакция зрачков на свет, аккомодацию и конвергенцию живая. V п. Точки выхода тройничных нервов безболезненны. Корнеальный и конъюнктивальный рефлекс живые. VII п. Лицо симметричное. VIII п. Слух сохранен. Нистагм нет. XI п. Повороты головы в полном объеме. Поднимание плеч в полном объеме. IX X XII пп. Язык по средней линии, выражены фасцикуляции. Глотание свободное. Фонация не изменена. Мягкое небо подвижно Uvula по средней линии.

Рефлекторно-двигательная сфера: Голову удерживает хорошо, из положения лежа на животе не поднимает. Поворачивается вправо и влево, с выраженными затруднениями, на широкой твердой поверхности. Сидит устойчиво, с кифосколиозированной спиной в грудном и поясничном отделах позвоночника. Самостоятельно не садится. Позу на четвереньках удерживает, но с затруднениями. Перемещается ползком на ягодицах. Сгибательные контрактуры коленных суставов, голеностопных, тазобедренных суставов. Левосторонний грудопоясничный сколиоз. Эквино-варусные установки стоп. Верхние конечности: Гипермобильность в локтевых суставах. Мышечный тонус диффузно снижен. Сухожильные рефлексы не вызываются. Сила мышц снижена до 3 баллов проксимально, 3 баллов дистально. Нижние конечности: движения ограничены за счет контрактур и мышечной слабости. Сила мышц снижена до 2 баллов проксимально, 3 баллов дистально. Мышечный тонус гипотонический.

Сухожильные рефлексы: коленные отсутствуют, ахилловы отсутствуют. Чувствительные нарушения не выявляются. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Тазовые функции контролирует.

Тестирование по шкале HFMSE 24 балла.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	11.07.2022 10:20
Общий клинический анализ крови		
Лейкоциты (WBC) $10^9/\text{л}$	4,50 - 11,50	9,97
Эритроциты (RBC) $10^{12}/\text{л}$	3,90 - 5,50	4,62
Гемоглобин (HGB) г/л	115 - 145	133
Гематокрит (HCT) %	33,0 - 42,0	39,3
Средний объем эритроцита (MCV), фл	76,0 - 90,0	85,1
Сред. сол. гемоглобина эритроците (MCH) пг	25,0 - 31,0	28,8
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	338
Тромбоциты (PLT) $10^9/\text{л}$	180 - 520	368
Коэффициент анизоцитоза эритроцитов, %	35,0 - 47,0	42,5
Распределение эритроцитов по объему (RDW-CV), %	12,0 - 15,0	14,9
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	7,3
Нейтрофилы (NEU) $10^9/\text{л}$	1,50 - 8,00	5,39
Лимфоциты (LYM) $10^9/\text{л}$	1,50 - 7,00	3,33
Моноциты (MO NO) $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0,78
Эозинофилы (EOS) $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0,44
Базофилы (BASO) $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0,03
Нейтрофилы (NEU) %	38,00 - 59,00	54,1
Лимфоциты (LYM) %	29,00 - 50,00	33,44
Моноциты (MONO) %	3,00 - 10,00	7,81
Эозинофилы (EOS) %	0,000 - 5,000	4,37
Базофилы (BASO) %	0,000 - 1,000	0,28
СОЭ (Скорость оседания эритроцитов) по Вестергергену, мм/час	2 - 15	15

Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови

Палочкоядерные (абс.) $10^9/\text{л}$	0,04 - 0,30	0,1
Сегментоядерные (абс.) $10^9/\text{л}$	1,50 - 8,00	5,68
Эозинофилы (абс.) $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0,499
Базофилы (абс.) $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.) $10^9/\text{л}$	1,50 - 7,00	2,99
Моноциты (абс.) $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0,7
Палочкоядерные %	1 - 6	1
Сегментоядерные %	38 - 59	57
Эозинофилы %	0 - 5	5
Базофилы %	0 - 1	0
Лимфоциты %	29 - 50	30
Моноциты %	3 - 10	7

Исследование показателей основного обмена (КЩС)

Наименование	Нормы	11.07.2022 07:56
Исследование показателей основного обмена (КЩС)		
РАТ ТЕМР (°C)		37
Данные газов крови		
pH / Концентрация ионов водорода	7,35 - 7,45	7,41
pCO ₂ / Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	35,0 - 45,0	40
pO ₂ / Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.	60,0 - 80,0	70
Параметры по электролитам		
Na ⁺ (натрий) мМоль/л	135,0 - 145,0	138
K ⁺ (калий) мМоль/л	3,5 - 5,1	4,8 (рекомендован перезабор из венозной крови)
Ca ⁺⁺ (кальций ионизированный) мМоль/л	1,13 - 1,32	1,2
Ca (7,4) (Величина ионов кальция привед. к pH=7,4) мМоль/л	1,13 - 1,32	1,2
Данные метаболитов		
Глюкоза мМоль/л	3,9 - 5,8	4,9

Лактат, ммоль/л	0,7 - 2,2	1
Данные гематокрита		
Hct (Гематокрит), %	35,0 - 45,0	41
Кислотно-щелочные параметры		
HCO act (Ион бикарбоната истинный), ммоль/л	22 - 28	25
HCO3 std (Ион бикарбоната стандартный), ммоль/л	26 - 32	25
BE (b) (Избыток буферных оснований в крови), ммоль/л	-2,3 - 3,0	0,5
Кислотно-основной статус		
TCO2 (Общее содержание углекислоты), ммоль/л	27,0 - 33,0	26,6
Кислородный статус		
SO2ec, %	93,0 - 97,0	94
Данные оксиметрии крови		
THb, г/л	120 - 155	135

Биохимическое исследование крови			
Наименование	Нормы	11.07.2022 11:09	12.07.2022 10:53
Углеводы			
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	4,5	
Белки и аминокислоты			
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	67,3	
Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	3,5	
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	27	
Альбумин, г/л	35,0 - 52,0	42	
Глобулины, г/л	17,0 - 38,0	25,4	
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1,66	
Ферменты			
АСТ, МЕ/л	0 - 40	29	
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	26	
Креатинкиназа, Ед/л	5 - 145	130	
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	69 - 325	153	
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	110 - 295	222	
Пигменты			
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	5,4	
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	0,7	
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	4,6	
Минеральный обмен			
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	140	
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4,4	
Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,16	
Кальций общий, ммоль/л	2,20 - 2,70	2,41	
Ревмопробы			
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	4,9	
Сывороточные индексы			
Гемолиз		0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)
Биохимическое исследование крови			
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	277,4	
IgE общий, МЕ/мл	0,0 - 45,4		30,9

Иммунохимия		
Наименование	Нормы	11.07.2022 12:32
Щитовидная железа		
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	0,360 - 5,570	5,233
T4 свободный, пмоль/л	9,04 - 14,37	0 (Нет реагента!)
T3 свободный, пмоль/л	4,98 - 12,88	6,55
Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 10,0	0,3
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0	0,1 (Отрицательно)
Костная ткань		
Паратиреоидный гормон, пг/мл	16,0 - 62,0	49,1

Витамины	14,0 - 60,0	29,5
25 - ОН Витамин Д, нг/мл		

Копрология		11.07.2022 09:25
Наименование	Нормы	
Макроскопическое исследование кала		
Форма	плотный	оформленный
Консистенция	коричневый	Мазевидный
Цвет		коричневый
Слизь		немного
Микроскопическое исследование кала		
Мышечные волокна с исчерченностью	отсутствуют	Отсутствуют
Мышечные волокна без исчерченности	небольшое кол-во	отсутствуют
Соединительные волокна		отсутствуют
Растительная клетчатка непереваримая	незначит. кол-во	Незначительное количество
Растительная клетчатка переваримая		Умеренное количество
Крахмал внеклеточный		Отсутствуют
Крахмал внутриклеточный		Незначительное количество
Йодофильная флора непатогенная		не обнаружена
Йодофильная флора патогенная		не обнаружена
Жир нейтральный		Отсутствуют
Жирные кислоты		Отсутствуют
Мыла	незначит. кол-во	Незначительное количество
Кристаллы		Отсутствуют
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		11.07.2022 09:10	12.07.2022 09:43
Наименование	Нормы		
Физико-химические свойства			
Цвет		Желтый	Желтый
Прозрачность		Средне-мутная	Слабо-мутная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	2,8	0,0 (Норма)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0,1	0,1
Кислотность	5,0 - 8,0	5,0 (Кислая)	5,0 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,021	1,024
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Лей/мкл (0,00 - 25,00)	Не обнаружено
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (Не обнаружено)	0,3
Нитриты		Не обнаружено	Не обнаружено
Кетоны, ммоль/л	< 1	ммоль/л (< 1)	Не обнаружено
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Норма)	0 (Норма)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (Не обнаружено)	0 (Не обнаружено)
Микроскопия мочи			
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40	7	3
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	4	2
Слизь		ЕД.	ЕД.
Эпителий плоский, в п/зр	< 5/*40	1	1
Бактерии			+++

12.07.2022 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)
 Заключение: Умеренная синусовая тахикардия, ЧСС - 118-109 уд. в мин. Горизонтальное положение
 ЭОС. Нарушение внутрижелудочкового проведения по правой ножке п.Гиса. Снижение процесса
 реполяризации в миокарде в виде сглаженного з.Т. III.

20.07.2022 Эхокардиография

Площадь поверхности тела 1,3 м². Магистральные сосуды и предсердия: Аорта 23,8 мм (N 22 - 27) Легочная артерия 21,2 мм. Левое предсердие 22,2 мм. (N 20 - 30), V 20,6 мл., Vi 15,8. Правое предсердие V 20,0 мл., Vi 15,4. Левый желудочек: Тзслж = 6,7 мм. (N 5 - 8) Тзслж = 26,3 мм. (N 21 - 31) УО = 36,7 мл. ФВ = 71,7 мм. (N > 55% - по Симпсону) Масса миокарда = 69,1 г. ИОТС = 0,36 Правый желудочек: Правый желудочек = 17,2 мм. (N 8 - 15) TAPSE = 20,7 мм. Митральный клапан: створки тонкие дисфункция хорд. Поток 1,02 м/сек. Регургитация 1+ град. 33 мм Hg Аортальный клапан: трехстворчатый, створки тонкие. Поток 1,32 м/сек. Регургитация нет Трискуспидальный клапан: створки тонкие. Поток 0,88 м/сек. Регургитация физиол. Клапан легочной артерии: створки тонкие. Поток 1,22 м/сек. Регургитация физиол. МПП интактна. МЖП сокращается правильно. Дополнительные особенности: Фальшхорды в полости ЛЖ. Поток в них. Ао - 1,37 м/сек. Заключение: Эхокг признаков пороков сердца не выявлено. Полости сердца не расширены. Клапаны интактны. Глобальная сократительная способность удовлетворительная, незначительный гипокинез, двухфазное движение базального отдела межжелудочковой перегородки. Глобальная сократительная способность правого желудочка удовлетворительная (по TASPE). Диастолическая функция не нарушена. Дисфункция митрального клапана с минимальной регургитацией 1+. Фальшхорды в полости левого желудочка..

14.07.2022 УЗИ брюшной полости и почек

Печень: размеры - увеличены, КВР правой доли - 14,3 см; нижний край - прикрыт петлями кишечника, метеоризм Край печени закруглен, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена - 0,9 см. Желчный пузырь: форма - каплевидная, размер - не увеличен, стенка - не изменена, просвет - однороден. Поджелудочная железа: увеличена, размеры (головка) - 2,3 см., (тело) - 1,2 см., (хвост) - 2,1 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - повышена, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - не увеличены: 9,2*4,9 см. Объем - 141,0 см³. К - 3,1 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,6 см, сосудистый рисунок селезенки усилен. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 9,2x5,4x5,4 см. объем 111,7 см³., размеры (левая) - 9,6x5,9x5,9 см. объем 133,3 см³., соотношение объема почек и массы тела - 0,53% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, недостаточно четко дифференцирована; утолщена, центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: слабо заполнен. Заключение: Гепатомегалия. Диффузные изменения поджелудочной железы. Реактивные изменения сосудов селезенки. Утолщение паренхимы почек. Недостаточно четкая дифференцировка паренхимы почек.

12.07.2022 Рентгенография позвоночника

На рентгенограмме грудного и поясничного отдела позвоночника в прямой проекции: Ось грудного отдела не отклонена. Ось поясничного отдела отклонена влево, угол 20 градусов. На уровне L1-L5. Тела позвонков обычной формы, структура их не нарушена. Межпозвоночные промежутки равномерные. Заключение: Левосторонний сколиоз поясничного отдела 2 ст.

12.07.2022 Функция внешнего дыхания

Объемно-скоростные показатели функции внешнего дыхания в пределах колебаний должных величин (в норме).

VC in = 88 %, VC ex = 92 %.

Можно предполагать легкие рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания.

Ночная пульсоксиметрия: средняя сатурация в норме, повышен индекс десатурации.

11.07.2022 Врач-физиотерапия

Диагноз: G12.9 - Спинальная мышечная атрофия неуточненная

Рекомендации:

Назначен курс восстановительного лечения в виде: магнитотерапии сегментарно №10

Стимуляция мышц спины бедер Миомед с БОС № 5

Озокеритотерапия на контрактуры №5

14.07.2022 Врач-аллергология и иммунология

Результаты проведенного обследования:

гемограмма: умеренная эозинофилия. ФВД: легкие рестриктивные нарушения.

Диагноз: L20.8 - Атопический дерматит, распространенный, среднетяжелое течение. Экзема. Риноконъюнктивит (сенсibilизация к пыльце растений)

Рекомендации:

1. Диспансерное наблюдение аллерголога.

2. Диета: исключить прием гистаминолибераторов - шоколад, какао, красные и оранжевые овощи и фрукты, продукты длительного хранения, содержащие красители, консерванты, стабилизаторы, пищевые добавки обозначенные на упаковке буквой «Е». (см. памятку)

До 1 октября исключить перекрестные продукты

Безмолочная диета строгая (без говядины, ряженки, сухого молока). После октября по схеме ввести

Неокейт юниор

3. Отвод от профилактич. прививок

4. Санация быта (см. памятку)

5. В плане обследования:

- Ан. крови на общий иммуноглобулин.Е, А, М, G,

- спец. иммуноглобулин.Е ингаляционная., пищевая панель,

- консультация ЛОР, окулиста,

- ан. кала на дисбактериоз

7. Через нейбулайзер:

Фенотерол+импротропия бромид (Беродуал) капель х3раза в день

8. Левоцетиризин 1т/ут - до 1 октября

9. Монтелукаст 5мг, н/ночь - до 1 октября

10. Флутиказона фураат (Авамис) 1впх2р/д - до 1 октября

11. Олапатодин (Опатанол) 1капх3р/д (или гидрокортизоновая глазная мазь ± тетрациклиновая 1х1 х3р/д) - до 1 октября

12. Местно:

- купать, умывать вода 36гр, мочалкой не тереть, после ванны кожу промакнуть: Использовать слабощелочные или индифферентные мыла (ланолиновое, детское) или высококачественные шампуни, не содержащие отдушек и красителей: Фридерм рН-баланс, гель или мыло атодерм, липобейз, липикар, эмолиум.

- обрабатывать мираместином пах, живот, спина х3р/д

- живот, спина: Полидоканол+ окись цинка+танин (Неотанин - лосьон) (цинокап крем, skin-кап крем)

- на здоровую кожу: Дексапантенол (Бепантен)-крем крем (лосьон) х1р/д (пах, живот, спина х3р/д)

- на покраснения: Натамицин+неомицин+ гидрокортизон (Пимокорт) крем (тетрадерм крем)

- при мокнущей: пиритион цинка (skin-кап) крем + пимокорт 1:1 х2-3р/д

- на волосистую часть головы: клотримазол крем

13. В течение 2-х месяцев, 2курса в год, при отсутствии противопоказаний по основному заболеванию:

- Ретинола ацетат+ альфа-токоферола ацетат (Аевит) 1кап/сут

- Магния лактат дигидрат+ пиридоксина хлорид (Магне В6) В6 2тх2р/д

- Цинка сульфата (Цинктерал) 1/2таб в сут

20.07.2022 Врач-гастроэнтеролог

Результаты проведенного обследования:

Клинический анализ крови: мон.0,78

Биохимический анализ крови: креатинин 27

Копрограмма: клетчатка в умеренном количестве

УЗИ органов брюшной полости и почек: Гепатомегалия. Диффузные изменения поджелудочной железы

. Реактивные изменения сосудов селезенки. Утолщение паренхимы почек. Недостаточно четкая дифференцировка паренхимы почек.

Диагноз: K30 - Диспепсия, E66 - Ожирение. Угрожаема по развитию неалкогольной жировой болезни печени

Рекомендации:

1. Наблюдение гастроэнтерологом.

2. Диета гипокалорийная по рекомендации диетолога.

Дообследование

ФЭГДС + Н.р.

Повторная консультация с результатами.

21.07.2022 Врач-эндоскопия

Результаты проведенного обследования:

Пищевод

Свободно проходим

Слизистая пищевода обычной окраски.

Сосудистый рисунок: не изменён.

Рефлюкс: нет

Кардия: смыкается полностью, подвижная.

Желудок

Содержимое: слизь, слюна, прозрачная жидкость, умеренное количество.

Складки: продольные, эластичные, воздухом расправляются полностью.

Перистальтика: сохранена во всех отделах, симметричная.

Слизистая оболочка тела: розовая, гладкая, блестящая.

Слизистая оболочка антрум: отёчная, очагово гиперемированная.

Привратник: проходим, зияет, округлой формы.

Рефлюкс желчи: нет.

12-перстная кишка: в просвете желчь.

Дуоденика не деформированная

Слизистая оболочка: розовая, бархатистая.

Постбульбарные отделы: в просвете желчь.

Слизистая оболочка: не изменена.

Складки: обычного калибра.

Фатеров сосок не визуализируется

Биопсия: Гк.- антральный отдел желудка, для экспресс-теста на H.Pylori.

Экспресс-тест на H.Pylori - отрицательный

Заключение: Антральный гастрит.

21.07.2022 Врач-оториноларингология

Диагноз: J30.1 - Аллергический ринит, вызванный пылью растений; J31.2 - Хронический фарингит

Рекомендации:

1. Перед выходом на улицу в период цветения сорных трав в нос Аква Марис Эктоин (или Превалин по 2 дозы в каждую половину носа, повторять инстилляций каждые 3 часа при нахождении в контакте с аллергеном)

2. В нос при аллергическом рините Мометазон (Дезринит, Дитамал, Нозефрин, Назонекс); или Флутиказон (Назарел), или Флутиказона фуроат (Авамис) по 1 дозе x 2 р/д - 10-15 дней, затем по 1 дозе x 2 р/д - 1 месяц. (направлять струю от носовой перегородки на боковую стенку носа).

3. В период цветения принимать внутрь монтелукаст (Алмонт, Сингуляр) 5 мг 1 раз x 1 р/д - 3 месяца.

4. Внутрь Цетиризин (Зиртек, Зодак, Цетрин) 5 мг 10 кап x 1 раз в день - 10 дней.

5. Орошение задней стенки глотки 0,01% раствором мирамистина 3 р/д - 5 дней.

6. Наблюдение ЛОР в динамике

21.07.2022 Врач-гастроэнтеролог

Диагноз: K29.3 - Хронический гастрит, хеликобактернегативный, обострение; E66 - Ожирение.

Угрожаема по развитию неалкогольной жировой болезни печени

Рекомендации:

1. Наблюдение гастроэнтерологом.

2. Диета гипокалорийная по рекомендации диетолога.

3. Рекомендации диетолога.

4. Омепразол (омез в капсулах по 20 мг (при необходимости, капсулу можно раскрыть)) 20 мг x 1 раз в день за 30 минут до приема пищи 10 дней

5. Тримебутин (тримедат 100 мг) по 1/2 табл x 3 раза в день за 20 минут до приема пищи 10 дней.

Повторная консультация после курса терапии.

21.07.2022 Врач-аллергология и иммунология

Диагноз: L20.8 - Атопический дерматит, распространенный, среднетяжелое течение. Экзема.

Риноконъюнктивит (сенсibilизация к пыльце растений)

Рекомендации:

1. Диспансерное наблюдение аллерголога.

2. Диета: исключить прием гистаминолибераторов – шоколад, какао, красные и оранжевые овощи и фрукты, продукты длительного хранения, содержащие красители, консерванты, стабилизаторы, пищевые добавки обозначенные на упаковке буквой «Е». (см. памятку)

Сухое молоко исключить

3. С 1 июля по 1 октября:

-исключить перекрестные продукты

-левоцетиризин 1т/ут

-монтелукаст 5мг, н/ночь

-azelastina гидрохлорид (Аллергодил) (или кромогексал) 1вп (2кап) x 3-4р/д в носовые ходы, 1капх3р/д в глаза

- перед выходом на улицу: Микронизированная целлюлоза (Назоваль) (или Аква Марис Эктоин)

3.Отвод от профилактич. прививок

4. Флютиказона фуроат (Авамис) 1впх2р/д - до 1 октября

11. Олалатодин (Опатапол) 1капх3р/д (или гидрокортизоновая глазная мазь + тетрациклиновая 1х1 х3р/д) - до 1 октября

12. Местно:

-купать, умывать вода 36гр, мочалкой не тереть, после ванны кожу промакать: Использовать слабощелочные или индифферентные мыла (ланолиновое, детское) или высококачественные шампуни, не содержащие отдушек и красителей: Фридерм рН-баланс, гель или мыло атодерм, липобейз, липикар, эмолиум.

- обрабатывать мираместином пах, живот, спина х3р/д

- живот, спина: Полидоканол+ окись цинка+танин (Неотанин – лосьон) (цинокап крем, скин-кап крем)

- на здоровую кожу: Дексапантенол (Бепантен)-крем крем (лосьон) х1р/д (пах, живот, спина х3р/д)

- на покраснения: Натамицин+неомицин+ гидрокортизон (Пимифукорт) крем (тетрадерм крем)

- при мокнущей: пиритион цинка (скин-кап) крем + пимифукорт 1:1 х2-3р/д

- на волосистую часть головы: клотримазол крем

13. В течение 2-х месяцев, 2курса в год, при отсутствии противопоказаний по основному заболеванию.

- Ретинола ацетат+ альфа-токоферола ацетат (Аевит) 1кап/сут

- Магния лактат дигидрат+ пиридоксина хлорид (Магне В6) В6 2тх2р/д

-Цинка сульфата (Цинктерал) 1/2таб в сут.

Врач-травматолог-ортопед:

Диагноз: Левосторонний сколиоз поясничного отдела 2 ст. Q65.1 - Двусторонний вывих головок бедренных костей; M24.5 - Сгибательные контрактуры коленных суставов. Сгибательные контрактуры тазобедренных суставов; M41.4 - Левосторонний грудопоясничный сколиоз 2 ст; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; M21.0 - Вальгусная деформация нижних конечностей; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации;

Рекомендации:

ЛФК, растяжки по всем отделам ежедневно.

Массаж спины, ног № 10 3-4 курса в год

СМТ на спину (асимметрично),ягодицы, бедра № 10 3-4 курса в год

Электрофорез с кальцием и фосфором на верхнюю треть голеней № 10 2-3 курса в год

Парафин,озокерит, солевые грелки на ноги № 15 6 р.г

Технические средства реабилитации:

- Опора для сидения для детей -инвалидов (боковые поддержки на уровне грудной клетки и таза, ремни-фиксаторы на уровне грудной клетки и таза, абдуктор бедер, регулируемые подстопники, держатели для стоп, регулируемый угол наклона спинки, сиденья, подлокотники, регулируемые по высоте, откидные; съемный столик с регулировкой угла наклона) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (6-07-01)

- Опора для стояния для детей-инвалидов передне-заднеопорная, с фиксацией таза, грудной клетки, коленных суставов, отведением бедер, с регулируемым углом наклона со съемным столиком с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (6-09-01)

- Вертикализатор для детей-инвалидов передне-заднеопорный, с фиксацией таза, грудной клетки, коленных суставов, отведением бедер, с регулируемым углом наклона со съемным столиком с

заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (6-09-01)

Кресло-коляска активного типа, в том числе для детей-инвалидов (боковые поддержки на уровне грудной клетки и таза, ремни-фиксаторы на уровне грудной клетки и таза; абдуктор бедер, регулируемые подступники, держатели для стоп, регулируемый угол наклона спинки, сиденья, подлокотники, регулируемые по высоте, откидные;) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (7-03-01)

- Кресло-коляска с электроприводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) (спинка, регулируемая по высоте и углу наклона; сиденье, регулируемое по высоте и углу наклона; подлокотники с механизмом регулирования высоты; фиксатор туловища (жилет); боковые упоры для тела на уровне груди; валик для сохранения зазора между ногами (абдуктор бедер); предохранительный тазовый пояс; приставной столик с регулируемым углом наклона; подставки под ноги, регулируемые по высоте, глубине и углу наклона; держатели для стоп, функция вертикализации) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (7-04-02)

- Кресло-коляска с электроприводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) (спинка, регулируемая по высоте и углу наклона; сиденье, регулируемое по высоте и углу наклона; подлокотники с механизмом регулирования высоты; фиксатор туловища (жилет); боковые упоры для тела на уровне груди; валик для сохранения зазора между ногами (абдуктор бедер); предохранительный тазовый пояс; приставной столик с регулируемым углом наклона; подставки под ноги, регулируемые по высоте, глубине и углу наклона; держатели для стоп, функция вертикализации) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (7-04-02)

- **Корсет функционально-корректирующий с опорой на таз и "окном для дыхания" (конструкция с открытым животом) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-25)**

- Аппарат на голеностопный сустав 2 шт в положении максимальной коррекции до среднего положения, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-37 и 9-01-06)

- Аппарат на тазобедренный сустав

- Аппарат на всю ногу 2 шт с шарнирами с принудительным разгибанием в коленных суставах (для устранения контрактур) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-42)

- Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-43)

- ТUTOR на лучезапястный сустав с фиксацией пальцев 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-44)

- ТUTOR на лучезапястный сустав без фиксации пальцев 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-44)

- ТUTOR на локтевой сустав 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-46)

- ТUTOR на голеностопный сустав (на ночь и на дневной отдых) 2 шт в положении максимальной коррекции до среднего положения, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-49 и 9-01-06)

- ТUTOR на коленный сустав (на дневной отдых) 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (8-09-51)

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

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

- Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки (9-01-01)

- Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке (9-02-01)

- Вкладные корректирующие элементы для ортопедической обуви (9-01-08)

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

- Подъемник комнатный электроприводный

- Подъемник лестничный
- Сиденье-шезлонг с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДПП (для инвалидов и детей-инвалидов) для мытья
- Подушка на сиденье противопролежневая (10-02)
- Кровать функциональная с электроприводом
- Матрац противопролежневый с компрессором (10-01-03)
- Бассейн (плавание)
- Сон на жестком
- Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в динамике

Консультация нефролога: N30.1 - Хронический цистит, рецидивирующее течение.

Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря?

РЕКОМЕНДАЦИИ:

питьевой режим 2 л/сут (2/3 объема - вода)

При дизурии: анализ мочи общий; при лейкоцитурии - посев мочи на флору, до результата посева - фуразидин (фурагин, фурамаг) по 0,05 x 3 р в день 5 дней

Канефрон по 1 табл x 3 р в день до 2 недель

Пиридоксин 30 мг x 2 р в день 1 месяц 3 курса в год

В плановом порядке:

анализ крови на цистатин С 1 раз в год

биохимический анализ мочи (еуточный): кальций, фосфор, оксалаты, ураты

Консультация уролога

УЗИ почек и мочевого пузыря при естественном позыве через 8-12 мес

Решения врачебных комиссий:

ВК от 12.07.2022: 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 Минздрава России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», законный представитель пациента: мать - Нейжмак Наталья Владимировна (26.04.1980) подлежит совместному пребыванию с ребенком 4-х и более лет. Дата начала совместного пребывания: 08.07.2022.

Проведено лечение:

Пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь по виду: 12.00.46.001 - "Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий 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 заболеваний с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектростимульной 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 (или хирургическое лечение): "".

Стол: ОВД.

Режим: общий.

Назначения:

Убидекаренон* (Кудесан (капли для приема внутрь 3 %)) ежедневно per os 15 капля. (утром, вечером) с 08.07.2022 по 22.07.2022

Эврисди (Рисдиплам) ежедневно per os 6.6 мл. (утром) с 08.07.2022 по 22.07.2022

Курс восстановительного лечения в виде: магнитотерапии сегментарно №10

Стимуляция мышц спины бедер Миомед с БОС №5

Озокеритотерапия на контрактуры № 5.

Занятия на тренажере Мотомед.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, диетолога, уролога по месту жительства;

2. Ребенок получает патогенетическое лечение спинальной мышечной атрофии Рисдиплам (эврисди) 6,6мл. Препарат переносит хорошо, отмечается положительная динамика. Пациенту рекомендовано продолжить лечение патогенетическим препаратом Эврисди (Рисдиплам) 6,6 мл ежедневно после еды. Прекращение лечения приведет к необратимому прогрессированию мышечной слабости вплоть до летального исхода.
3. Консультация кардиолога прилагается.
4. ЛФК – ежедневно по всем отделам, ортопедические растяжки;
5. Курсы физиотерапии: магнитотерапия сегментарно; электростимуляция мышц с БОС №10 3-4 курса в год; парафин/озокерит №15 4-6 раз в год;
6. Массаж общий №10 3-4 курса в год;
7. ЛФК, плавание, ныряние в бассейне 2-3 раза в неделю;
8. Кинезотерапия на аппаратах активного и пассивного типов постоянно;
9. Ортопедические изделия – см. назначения ортопеда;
10. Дыхательная гимнастика, занятия на побуждающем спирометре, гимнастика с мешком Амбу – ежедневно (f-sma.ru);
11. Профилактика респираторных заболеваний. При ОРВИ противопоказано применение муколитической терапии. При присоединении во время ОРВИ кашля: 1) ингаляции физ. раствором, 2) в случае усиления или учащения кашля ингаляции с Будесонидом (Пульмикорт); 3) Раннее назначение антибиотикотерапии (в случае отсутствия эффекта от ингаляций в течение 2-3 дней) – препараты широкого спектра в возрастной дозировке.
12. Ребенку с наличием рестриктивных нарушений функции внешнего дыхания показано систематическое использование откашливателя Cough Assist.
13. В настоящее время больному в связи с тяжестью состояния, наличием дыхательной недостаточности, синдромом ночного апноэ рекомендовано ежедневное использование НИВЛ для ночного сна. Возможные модели: 1). Synchrony (Respirinics), 2) Ventilologic, Ventimotion (Weinmann), 3) Vivo 40 (Breas). В дополнение необходимо: 2 маски, набор фильтров, запасной дыхательный контур, пульсоксиметр.
14. Повтор ночной пульсоксиметрии через 6 мес, КРМ по показаниям;
15. Рекомендовано лечение в центрах неврологического и ортопедического профиля два раза в год;
16. Учитывая сопутствующий диагноз нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, по гиперрефлекторному типу и частые (каждые пол часа мочеиспускания) рекомендовано увеличить количество памперсов до 10/сут.
17. Повторная плановая госпитализация в ДПНО-2 НИКИ Педиатрии в 2023 году.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состояла.

Доза облучения: 0,036 мЗв

Лечащий врач, кандидат медицинских наук

Зав.отделением, кандидат медицинских наук

Начальник отдела оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук

Я, Нейтман Яковлев Владимирович
(Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата

Подпись

Шидловская О.А.

Артемьева С.Б.

Агапов Е. Г.