



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, тел. (495) 967-14-20; www.nczd.ru

Консультативно-диагностический центр
119991, г. Москва,

Ломоносовский проспект, д. 2, стр.1
тел.: 8(495) 967-14-20

Выписной Эпикриз от 04.02.2026

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1087/26

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 16804/21А

ФИО	Литвинцев Артем Витальевич		
Возраст	10 лет	Дата рождения	04.11.2015
Адрес	442780, Пензенская обл, р-н Бессоновский, с Ухтинка, ул Рябиновая, д. 88А		
Находился в отделении	53 Отделение психоневрологии и нейрореабилитации Центра детской психоневрологии (499) 134-04-09		
Период пребывания	с 25.01.2026 по 04.02.2026		

Диагнозы

Основное заболевание	G71.0	Мышечная дистрофия
25.01.2026	Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна (делеция 45 экзона гена DMD). Нарушение познавательной деятельности.	
Сопутствующее заболевание	E24.2	Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга
25.01.2026	Медикаментозный синдром Кушинга: задержка роста.	

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

- затруднения при подъеме по лестнице,
- частые падения при ходьбе,
- мышечные боли.

АНАМНЕЗ

Ребенок от 1-ой беременности, протекавшей без особенностей, от первых срочных физиологических родов, вес при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале APGAR 8/9 баллов. Рос и развивался в соответствии с возрастом, со слов бабушки, сидит с 8 месяцев, ходит самостоятельно 1 г 3 месяцев, разговаривать начал примерно с 1 года.

Профилактические прививки по возрасту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

До 1 года наблюдался неврологом по поводу перинатального поражения центральной нервной системы, проводили реабилитационное лечение.

Аллергоанамнез: не отягощен

Травмы и операции: не было

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

С возраста 4-5 лет мальчика стали беспокоить периодические боли в икроножных мышцах, родители стали отмечать увеличение их в объёме, изменение походки ребенка, нарастание утомляемости при ходьбе. В феврале 2021 года осмотрен неврологом, выставлен диагноз - синдром мышечной дистонии. В динамике состояние с ухудшением, стали беспокоить повышенная утомляемость при физических нагрузках и появилось затруднение при подъёме по лестнице. Осмотрен ревматологом, направлен на плановое обследование и лечение в ревматологическое отделение. Находился на стационарном

лечении

в ГБУЗ "ПОДКБ" в сентябре 2021 г с диагнозом - реактивная артропатия, миопатия. Дефицит массы тела. Сколиоз 1 ст. В биохимическом анализе крови выявлено повышение АЛТ, АСТ, ЛДГ (до 949 Ед/л), КФК (повышение до 12878,9 Ед/л). Проведено МРТ исследование мягких тканей правой голени: МР-признаков изменения структуры видимых мягких тканей и костей в пределах зоны интереса на момент исследования не обнаружено. Выполнена игольчатая ЭНМГ: распределение турно-амплитудного анализа больше характерно для первично мышечного поражения. При анализе ПТЕ отмечается разброс амплитуды на фоне уменьшения длительности пр.? Gastrocnemius (амплитуды 274 и длительность 6.92), отмечается низкая амплитуда ПД слева 233 длительность 8.42 (норма). КТ головного мозга: МСКТ-картина латероventрикулоасимметрии, неравномерного расширения наружных ликворных пространств лобных и теменных долей. МСКТ-признаки гиперпластических изменений слизистой оболочки верхнечелюстных пазух и клеток решетчатой кости, больше слева. Выписан с диагнозом: Миопатия. Молекулярно-генетическое исследование, консультация генетика не проводилась.

Первичная госпитализация в НМИЦ ЗД отделение психоневрологии и психосоматической патологии в ноябре 2021г. При поступлении заподозрена миодистрофия Дюшенна, что было подтверждено генетически: выявлена делеция 45 экзона гена DMD. Диагноз "Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна (делеция 45 экзона гена DMD)" выставлен на основании жалоб (на мышечную слабость, снижение мышечной силы, на быструю утомляемость при ходьбе), данных анамнеза (с 4-5 летнего возраста жалобы на неустойчивую походку, утомляемость при ходьбе, встает с пола, используя опору на руки), данных клинического осмотра (диффузная мышечная гипотония, отсутствие рефлексов с нижних конечностей, псевдогипертрофия икроножных мышц, использование миопатических приемов), данных лабораторных (повышенный уровень КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ) и молекулярно-генетического исследования (выявлена делеция 45 экзона гена DMD). В биохимическом анализе крови выявлено повышение АЛТ, АСТ, КФК, КФК-МБ, ЛДГ, что соответствует клинической картине основного заболевания. С целью оценки сердечно-сосудистой системы, исключения кардиомиопатии, проведено ЭХО-КГ: полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Насосная функция сердца достаточная. По данным ЭКГ исследования: вертикальное ЭОС, правопредсердный ритм, доминирует синусовый ритм, умеренная аритмия, высоковольтажные QRS в V2, вероятно, позиционные особенности. Учитывая низкие массо-ростовые показатели ребенку проведена рентгенография кистей с захватом лучезапястных суставов с определением костного возраста: соответствует биологическому. Для оценки вторичных изменений мышечной ткани у пациента с миодистрофией, проведено МРТ исследование, выявлена МР картина жировой инволюции мышц нижних конечностей. С целью исключения слабости дыхательной мускулатуры, патологии дыхательной системы проведено исследование функции внешнего дыхания, показатели спирометрии в норме.

Проведено УЗИ органов брюшной полости: УЗ признаки вторичных изменений поджелудочной железы, периваскулярной реакции в селезенке. С целью решение вопроса о необходимости вакцинации ребенка живыми вакцинами перед инициацией гормональной терапией ребенок консультирован врачом-вакцинологом.

В межгоспитальный период состояние оставалось стабильным, после проведения вакцинации, согласно данным рекомендациям начат прием гормональной терапии (с января 2022г). По решению родителей инициирована терапия дефлазакортом 6мг - 2 таблетки (12мг) в утренний прием. 11.05 по 20.05.2022г.- повторная плановая госпитализация в НМИЦ ЗД в отделение психоневрологии и психосоматической патологии. Выполнены б/х анализ крови повышение АСТ до 253,73 Ед/л, АЛТ до 271,2 Ед/л, КФК до 15 636,63 Ед/л, КФК-МБ до >300.0нг/мл, ЛДГ до 922,35 Ед/л, снижение креатинина до 21,75 мкмоль/л, остальные показатели без патологии. Данные изменения входят в структуру основного заболевания.

Для исключения вторичной патологии сердца проведено: Эхо-КГ: Полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не

изменены.

Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная. ЭКГ: Положение ЭОС: вертикальное. Ритм: правопредсердный ритм. ЧСС в пределах возрастной нормы. Аритмия: умеренная. С данными обследования консультирован кардиологом. Рекомендовано назначения кардиопротективной терапии. В отделении начала терапия периндоприлом в 1,25 мг x 1 р/д. На фоне применения препарата состояние мальчика стабильное. Жалоб нет.

По результатам УЗИ органов брюшной полости: УЗ признаки умеренных диффузных паренхиматозных изменений печени, вторичных изменений поджелудочной железы, умеренной периваскулярной реакции в селезенке.

УЗИ почек и мочевого пузыря: при УЗ-исследовании патологии не выявлено. Ребенку, длительно принимающему гормональную терапию, для исключения побочных эффектов проведена рентгенография кистей для определения костного возраста: Костный возраст отстает от календарного на 6 месяцев.

Для назначения ортопедических средств реабилитации ребенок консультирован ортопедом. Проведены занятия с логопедом, выставлен диагноз: системное недоразвитие речи, 2 уровень, дизартрия, даны рекомендации.

В межгоспитальный период проходил курс реабилитационной терапии в июне 2022г. в физкультурно-оздоровительном центре "Аделия" (г. Пенза). С 17.07 по 21.07.2022г. госпитализирован в ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова" с диагнозом: "Острый неспецифический мезаденит." В отделении получал инфузионную, антибактериальную и симптоматическую терапию. Выписан в удовлетворительном состоянии. На протяжении последних двух месяцев при длительной ходьбе у мальчика отмечается боль в правом голеностопном суставе. Со слов бабушки в домашних условиях систематически растяжки, ЛФК не проводились. Сохраняется ходьба на "носочках".

Плановая госпитализация в отделение психоневрологии ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" в ноябре 2022г. Проведено лабораторно-инструментальное обследование: в биохимическом анализе крови отмечается повышение АСТ- 268,57 Ед/л, АЛТ-318,08 Ед/л, КФК -14190,63 Ед/л, КФК-МВ-291,1 нг/мл, ЛДГ- 894,9 Ед/л, снижение креатинина до 22,54 мкмоль/л, остальные показатели в пределах референсных значений. По УЗИ ОБП: УЗ признаки умеренных диффузных паренхиматозных изменений печени, спленомегалии, вторичных изменений поджелудочной железы. УЗИ почек и мочевого пузыря- патологии не выявлено. Выполнено ЭКГ-исследование: ритм- миграция водителя ритма из синусового узла в миокард правого предсердия, ЧСС в пределах возрастной нормы 93 уд/мин, аритмия- умеренная, внутрижелудочковое проведение - неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Эхо-КГ, по заключению- полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная. Проведена флоуметрия- показатели ФВД в пределах нормы. Консультирован диетологом, выписано индивидуальное питание, даны рекомендации. С целью оценки костного возраста проведена рентгенография кистей: костный возраст соответствует примерно 6,9 годам. С целью исключения остеопороза проведена денситометрия поясничного отдела позвоночника: исследование проводилось с учетом костного возраста. Минеральная плотность костей находится в пределах возрастных значений. BMD=0,577г/см², z-score=-1,0. Осмотрен эндокринологом, данных за нарушение минерального обмена не получено. Осмотрен офтальмологом, по заключению: офтальмопатологии не выявлено, рекомендовано наблюдение в динамике.

За межгоспитальный период состояние ребёнка оставалось стабильным. Коррекция патогенетической и кардиопротективной терапии не проводилась. По месту жительства регулярно проходят курс реабилитационной терапии в физкультурно-оздоровительном центре. Отмечается умеренная положительная динамика- мальчик стал устойчивее к физическим нагрузкам.

Очередная госпитализация в ФГАУ НМИЦ здоровья детей" с 15.05.2023 по 25.05.2023г.

Для

оценки сердечно-сосудистой деятельности переописано ЭКГ-исследование, проведенное по месту жительства, по заключению: положение ЭОС- нормальное, ритм- синусовый, ЧСС в пределах возрастной нормы, аритмия: легкая, желудочки- высокоамплитудные комплексы QRS в отведениях V2-V4, нельзя исключить гипертрофию миокарда обоих желудочков. Проведено ЭХО-КГ- полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная. По результатам лабораторно- инструментальных исследований осмотрен кардиологом: по данным ЭхоКГ данных за дисфункцию и ремоделирование миокарда не получено, учитывая возраст ребенка, молекулярно-генетическое исследование, показано начало комбинированной кардиопротективной терапии в соответствии с ранее данными рекомендациями: иАПФ и бета-блокатор. С учетом основного заболевания, в связи со слабостью дыхательной мускулатуры, для исключения респираторных нарушений проведена флоуметрия- показатели спирометрии в пределах нормы.

С целью исключения стероидной катаракты осмотрен офтальмологом, по заключению: офтальмопатологии не выявлено.

В отделении проведены занятия с логопедом, дефектологом, по заключению: Системное недоразвитие речи, 2 уровень, дизартрия. Особенности познавательного развития, способ познания – зрительно-практическая ориентировка в ситуации.

Осмотрен психиатром, по заключению: Психически здоров. Рекомендовано обучение в массовом классе по программе общеобразовательной школы.

В межгоспитальный период состояние ребенка оставалось стабильным. Начал посещать общеобразовательную школу, 1 кл. В моторном развитии состояние без отрицательной динамики.

В ноябре 2023г. За период пребывания в отделении состояние ребёнка оставалось стабильным. ОАК, ОАМ, ЭКГ-исследование, проведенные по месту жительства- без значимой патологии.

С целью оценки ферментов мышечного распада проведено лабораторное исследование: в биохимическом анализе крови обращает на себя внимание повышение КФК 12 806 Ед/л, ЛДГ 995 Ед/л, КФК-МБ до 300 нг/мл, АЛТ- 394 Ед/л и АСТ 303 Ед/л, снижение креатинина до 22 мкмоль/л, что соответствует течению основного заболевания ребёнка- прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна.

Для оценки сердечно-сосудистой деятельности переописано ЭКГ-исследование по заключению: положение ЭОС- вертикальное, ритм- синусовый, ЧСС в пределах возрастной нормы, аритмия: выраженная, желудочки- высокоамплитудные комплексы QRS в отведениях V2-V4, нельзя исключить гипертрофию миокарда обоих желудочков. Проведено ЭХО-КГ- Полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная.

С учетом основного заболевания, в связи со слабостью дыхательной мускулатуры, для исключения респираторных нарушений проведена флоуметрия- показатели спирометрии в пределах нормы.

С целью исключения стероидной катаракты осмотрен офтальмологом, по заключению: офтальмопатологии не выявлено.

С учетом прибавки массы тела скорректирована суточная доза гормонов. Дозы кардиопротективных препаратов оставлены в прежнем объеме.

В межгоспитальный период состояние ребенка оставалось стабильным. Однако с апреля 2024г. стал отмечаться жидкий стул 1-2 раза в день и умеренные боли в животе. Регулярно дают Сметту.

В июне 2024г в ФГАУ НМИЦ здоровья детей" в биохимическом анализе крови обращает на себя внимание повышение АЛТ 265 Ед/л (<40), АСТ 210 Ед/л (<42), Креатинкиназа 8 837 Ед/л (25 - 194), ЛДГ 715 Ед/л (91 - 295), снижение Цистатин С 0,04 мг/л (0,5 - 1), Креатинин 22 мкмоль/л (27 - 62), , что соответствует течению основного заболевания

ребёнка-

прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна. Уровень витамина Д на нижней границе нормы 30,43 нг/мл (30 - 100). ЭКГ - положение ЭОС: вертикальное, Ритм: синусовый ЧСС в пределах возрастной нормы, Аритмия: выраженная, Желудочки: Повышение электрической активности миокарда левого желудочка, реполяризация: нарушена: з.Т сглаженный в отв. II, aVF, V4-V6, отрицат. в III, Эхо-КГ - Полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная. УЗИ ОБП - УЗ признаки умеренных диффузных паренхиматозных изменений печени, гепатомегалии. Проведена рентгенография кистей - костный возраст соответствует примерно 6-7 годам, костный возраст отстает от календарного на 2 года. С учетом костного возраста выполнена денситометрия Минеральная плотность костей находится в пределах возрастных значений. BMD= 0,632 г/см², z-score= -0,8. (Ранее от 29.11.2023г. BMD= 0,636 г/см², z-score= -0,6) Для оценки функции внешнего дыхания проведена спирометрия (13.06.2024): ФЖЕЛ в норме, показатели ФВД в норме.

В межгоспитальный период оставался стабильным.

Предыдущая госпитализация в январе 2025 года: С целью оценки ферментов мышечного распада проведено лабораторное исследование: ОАК: в пределах референсных значений. б/х: цитолиз(АСТ- 225 Ед/л, АЛТ- 270 Ед/л), КФК- 8760 Ед/л, КФК-МБ- 200.26 Ед/л, ЛДГ- 718 Ед/л, , что соответствует течению основного заболевания ребёнка прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна.

Для оценки сердечно-сосудистой деятельности выполнено:

- ЭКГ ЭГК: Ритм синусовый, Миграция водителя ритма из синусового узла в миокард правого предсердия, Повышение электрической активности миокарда левого желудочка. На длинной ленте: синусовый ритм с ЧСС 80/мин

- Эхо-КГ: Полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная.

С целью исключения апноэ, проведено КРМ: Данных за клинически значимые нарушения дыхания во сне не получено.

Ребенок консультирован кардиологом по данным проведенных исследований, даны рекомендации.

В плане комплексного обследования выполнено:

- УЗИ ОБП - на момент осмотра УЗ признаки умеренных диффузных паренхиматозных изменений печени, увеличения печени, селезенки.

- УЗИ почек и МП - при УЗ-исследовании патологии не выявлено.

Проведена рентгенография кистей костный возраст соответствует примерно 6-7 годам костный возраст отстает от календарного на 2-2,5 года. С учетом костного возраста выполнена денситометрия Исследование проводилось с учетом костного возраста. Минеральная плотность костей находится в пределах возрастных значений. BMD= 0,626 г/см², z-score= -1,0. (Ранее от 14.06.2024г. BMD= 0,632 г/см², z-score= -0,8) (норма z-score до -2,0)

Ребенок консультирован эндокринологом, даны рекомендации.

Для оценки функции внешнего дыхания проведена спирометрия: Флоуметрия: ФЖЕЛ в норме, показатели спирометрии в норме.

Ребенок консультирован дефектологом - Нарушение познавательной деятельности, истощаемость, способ познания – зрительно-практическая ориентировка в ситуации. даны рекомендации

С целью исключения стероидной катаракты осмотрен офтальмологом - ОУ патологии переднего отрезка глаза и глазного дна не выявлено.

Ребенок проконсультирован специалистом ЛФК, физиотерапевтом, составлен индивидуальный курс реабилитационных мероприятий. Проведен курс восстановительного лечения, включая психоло-педагогическую коррективку. В неврологическом статусе на момент выписки отмечается умеренная положительная

динамика,

увеличился объем активных движений в мышцах, улучшилась толерантность к физической нагрузке.

Межгоспитальный период: отмечается регресс моторных навыков.

Настоящая госпитализация в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России повторная, плановая для проведения обследования и лечения.

Лечение до поступления:

дефлазакорт 18 мг x 1 раз в сутки, утром после еды

колекальциферол 3000МЕ x 1 р/сут, утром, ежедневно

периндоприл 1,25 мг x 1 раз в сутки, в 08.00

бисопролол 5 мг по 1,25 мг (1/4 табл) x 2 раза в сутки, утром и вечером.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Окружность головы- 50,5 см. Окружность груди - 58 см.

На осмотр реагирует спокойно, контактен. В пространстве и времени ориентирован. Речь скудная фраза, словарный запас обеднен. дизартрия.

Навыки самообслуживания по возрасту. Сон спокойный, глубокий, засыпание быстрое.

Речь фразовая, аграмматичная, произношение нарушено.

Черепные нервы: Обоняние сохранено. Зрачки округлой формы, OD=OS, прямая и содружественная фотореакции живые, зрение сохранено. Глазные щели OD=OS.

Движение глазных яблок в полном объеме, конвергенция, аккомодация не нарушена.

Нистагма нет. Болезненности в тригеминальных точках нет, движение нижней челюсти в полном объеме. Лицо симметрично, мимика живая. Слух сохранен. Глотание не нарушено.

Дизартрия. Uvula по средней линии, язык в полости рта по средней линии. Движения головой в полном объеме, пальпаторно грудинно-ключично-сосцевидные мышцы не напряжены. Асимметрии лопаток нет.

Двигательная сфера: ходит самостоятельно, походка изменена по типу "утиной". При подъеме с пола из положения сидя использует "приемы Говерса." по лестнице подъем и спуск затруднены, пользуется опорой (перила)

Псевдогипертрофия мышц голеней,

Объем активных движений ограничен за счёт снижения силы в проксимальных отделах конечностей, тугоподвижность в голеностопных суставах, D=<S. Мышечный тонус снижен в руках и ногах. Сила мышц снижена в проксимальных отделах ног - до 4 баллов, D=S.

Сухожильные рефлексы с верхних конечностей вызываются, D=S, быстро истощаются, с нижних конечностей- не вызываются. Брюшные рефлексы живые, симметричные.

Патологических знаков нет.

Координаторная сфера: пальце-носовую пробу выполняет без интенции. мелкая моторика развита достаточно. Чувствительность болевая и температурная не нарушены.

Тазовые функции не нарушены, контролирует.

Оценка по North Star: 23/34 баллов от 28.01.2026.

Бег на 10 м.: 6 сек.

Подъем на 4 ступеньки: 6 сек.

Спуск на 4 ступеньки: 5 сек.

TSTAND: 11 сек.

6-ти минутный тест: 360 м.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Совместный осмотр с зав. отделения, к.м.н. Увакиной Е.В., куратором Адалимовой Н.С. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,6 С. Положение активное. Вес 22 кг. Рост стоя 121 см. ППТ 0,86 кв.м. Состояние питания соответствует возрасту. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, чистые от инфекционной и аллергической

сыпи.

Слизистые оболочки чистые, влажные. Зев, миндалины: розовые, наложений нет. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена по кушингоидному типу. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: псевдогипертрофия икроножных мышц, дельтовидных мышц, мышечный тонус снижен. Мышцы, суставы: Островоспалительных изменений в суставах нет. Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов, одышки нет, SpO₂ - 99%. Органы кровообращения: тоны сердца звучные, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. ЧСС 78 уд. в мин. АД 109/62. Органы пищеварения: аппетит сохранен. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Мочеполовая система: дизурии нет. Нервная система: см. неврологический статус; Органы чувств: зрение и слух в норме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. УЗИ Почек и мочевого пузыря 27.01.2026

ЛЕВАЯ ПОЧКА.: Размер средний; 93x36 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен, доп сосуд к нижнему полюсу; Мочеточник не расширен; ПРАВАЯ ПОЧКА.: Размер средний; 95x35 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; около 144 мл - со слов позыв на микцию отсутствует; Стенки тонкие; Просвет свободен; ОПИСАНИЕ: визуализация затруднена; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: при УЗ-исследовании патологии не выявлено.; Подписано согласие на медицинское вмешательство Нет; Врач Зарубина А.Л.;

2. ЭХО - КГ 27.01.2026

АОРТА: не расширена, восходящая часть и дуга не изменены; Диаметр восходящей аорты 16 мм; АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН: 3-х створчатый, створки и гемодинамика не изменены; PG_{max} 3 mm Hg; V_{max} 0,87 m/s; При ЦДК регургитации нет; ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ: не расширена, ствол, правая и левая ветви не изменены; Диаметр ствола 18 мм; КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: створки, гемодинамика не изменены; PG_{max} 3,7 mm Hg; V_{max} 0,97 m/s; При ЦДК физиологическая регургитация; МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН: створки, гемодинамика не изменены; При ЦДК регургитации нет; ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН: створки, гемодинамика не изменены; При ЦДК регургитации нет; ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: 20x29 мм; не расширено; ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: 20x28 мм; не расширено; МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА: интактна; ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: 15 мм; не расширен; ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 40 мм; КСР 25,5 мм; ФВ 66 %; ЧСС 81; КДО 70 мл; КСО 23 мл; УО 47 мл; СВ 3,807 л/мин; СИ 4,401 л/мин/м²; Межжелудочковая перегородка 6,2 мм; не утолщена, интактна; Задняя стенка левого желудочка 6,1 мм; не утолщена; ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ дополнительная трабекула в полости левого желудочка. сепарация листков перикарда на момент осмотра не регистрируется; ЗАКЛЮЧЕНИЕ Полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная.; Подписано согласие на медицинское вмешательство Нет; Врач Зарубина А.Л.;

3. Рентгенография кистей (оценка костного возраста) 27.01.2026

Вид исследования цифровая рентгенография; Проекция прямая и боковая проекции; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: костный возраст соответствует примерно 6-7; годам; Костный возраст отстает от календарного; на на 3-4; года; На рентгенограмме визуализируются ядра окостенения многоугольных и ладьевидных костей; Отмеченно синостозирование нет; Асинхрония костного созревания нет; Ассиметрия созревания костей нет; Прозрачность костной ткани не изменена; Толщина кортикального слоя II пястной кости T1= 1,8 мм; T2= 1,7 мм; нормальная; Ширина пальца 5,4 мм; ИО= 0,65; нормальная; Подписано согласие на медицинское вмешательство Нет; Врач Дранкова М.Ю.(50-1);

4. Денситометрия 29.01.2026

Вид исследования денситометрия поясничного отдела позвоночника; ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
 Исследование проводилось с учетом костного возраста.
 Минеральная плотность костей находится в пределах возрастных значений. BMD= 0,669
 г/см², z-score= -0,7
 (Ранее от 31.01.2025г. BMD= 0,626 г/см², z-score= -1,0)
 (норма z-score до -2,0); Подписано согласие на медицинское вмешательство Нет; Врач
 Бадлаев О.В.;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

Биохимические исследования крови (сыворотка) (Кровь венозная)	Ед/изм	Долж.зн.	27.01.2026 08:28:48
АЛТ	Ед/л	0 - 40	216
Альбумин	г/л	38 - 54	39
АСТ	Ед/л	0 - 42	136
Белок общий	г/л	60 - 80	54.6
Билирубин общий	мкмоль/л	3.7 - 20.5	3.3
Билирубин прямой	мкмоль/л	0 - 5.1	1.1
ГГТ	Ед/л	5 - 35	6
Глюкоза	ммоль/л	3.3 - 5.9	4.41
Железо	мкмоль/л	9 - 21.5	8
Калий	ммоль/л	3.4 - 5	4.23
Кальций	ммоль/л	2.2 - 2.7	2.21
Креатинин	мкмоль/л	27 - 62	19
Креатинкиназа	Ед/л	25 - 194	5841
ЛДГ	Ед/л	91 - 295	640
Магний	ммоль/л	0.7 - 0.86	0.85
Мочевая кислота	мкмоль/л	119 - 327	183
Мочевина	ммоль/л	1.8 - 6.4	3.6
Натрий	ммоль/л	134 - 145	141
Фосфор неорганический	ммоль/л	1.25 - 1.78	1.6
Хлориды	ммоль/л	96 - 110	107
Холестерин общий	ммоль/л	3.1 - 5.2	4.28
Цистатин С	мг/л	0.63 - 1.25	не входит в клиничес
Щелочная фосфатаза	Ед/л	60 - 400	54
Гормоны, витамины и биомаркеры (Кровь венозная)	Ед/изм	Долж.зн.	27.01.2026 08:28:48
Витамин D (Mindray)	нг/мл	30 - 100	не входит в клиничес
T4 св (Mindray)	пмоль/л	10.86 - 18.96	не входит в клиничес
ТТГ (Mindray)	мМЕд/л	0.96 - 6.21	не входит в клиничес
Клинический анализ крови (Кровь венозная)	Ед/изм	Долж.зн.	27.01.2026 08:28:48
МСН (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците)	пг	25 - 33	26.3
МСНС (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах)	г/л	320 - 353	309
MCV (Средний объем эритроцита)	фл	77 - 94	85.1
RDW-CV (CV размера эритроцитов)	%	12 - 15	13.9
Базофилы	10 ⁹ /л	0.04 - 0.2	0.03
Базофилы %	%	0 - 0.5	0.3
Гематокрит	%	35 - 45	42.1
Гемоглобин	г/л	120 - 145	130

Клинический анализ крови (Кровь венозная)	Ед/изм	Долж.зн.	27.01.2026 08:28:48
Лейкоциты	10 ⁹ /л	4.5 - 11.5	8.92
Лимфоциты	10 ⁹ /л	1.5 - 6.5	4.52
Лимфоциты %	%	31 - 53	50.7
Моноциты	10 ⁹ /л	0.38 - 1.26	0.54
Моноциты %	%	4 - 8	6.1
Незрелые гранулоциты	10 ⁹ /л	0 - 0.05	0.03
Незрелые гранулоциты %	%	0 - 1	0.3
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	1.1 - 9.9	3.76
Нейтрофилы %	%	43 - 65	42.1
СОЭ (анализатор Тест1)	мм/час	2 - 20	2
Тромбоциты	10 ⁹ /л	150 - 450	305
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0.1 - 0.6	0.07
Эозинофилы %	%	1 - 5	0.8
Эритроциты	10 ¹² /л	4 - 5.2	4.95

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. ЛФК Цезарик В.А.(96) 26.01.2026.

ДИАГНОЗ: Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна (делеция 45 экзона гена DMD). Нарушение познавательной деятельности.

;

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Движения в позвоночнике в полном объеме, б/б

Перкуссия б/болезненная, пальпация б/болезненная

При осмотре: выявляется асимметрия надплечий, лопаток

Напряжение мышц плечевого пояса. Снижение тонуса мышц спины, брюшного пресса

Грудной кифоз: близок к физиологичному

Пояснич. лордоз: усилен

Грудная клетка: нормальной конфигурации

Ноги: псевдогипертрофия икроножных мышц, плоско-вальгусная стопа

Суставы верхних конечностей – плечевой, локтевой, лучезапястный, межфаланговые – движения в полном объеме, без изменений. Мышечная система – гипотония

Суставы нижних конечностей – тазобедренный, коленный, межфаланговые - движения в полном объеме, без изменений, голеностопный - тугоподвижность. Мышечная система – гипотония.

Объем активных движений ограничен за счёт снижения силы в проксимальных отделах конечностей.

Моторные навыки: самостоятельно встаёт с применением приёмов говерса, стоит, ходит, походка изменена по типу "утиной". по лестнице подъём и спуск затруднены, пользуется опорой (перила), нужна поддержка (после месяца без посещения школы мама отмечает улучшение ходьбы по лестнице)

Добровольное информированное согласие получено.;

РЕКОМЕНДАЦИИ: Цель реабилитации: поддержание силы мышц, сохранение подвижности суставов, обучение комплексу ЛФК для занятий дома

Базовые методы: Прикладная кинезиотерапия. Режим – щадящий. МФЦ, ЛГ для укрепления мышц спины, брюшного пресса, конечностей, дыхательная гимнастика (диафрагмальное дыхание); периферическая гимнастика, стрейчинг ахилла щадяще, миофасциальный релиз, стопы Ц-О 5, фрп 1 с подъёмом ног (можно упрощенный вариант на мяче), лг на стабилизацию коленных суставов, сенсорная дорожка, лестница, обучение мамы

Виброплатформа стоя в переднем наклоне с контролем поясничного отдела позвоночника (стабильная ось) 10-14 Гц (по возможности);

2. Физиотерапевт Петельгузова Т.Г.

Физио (99-2) 27.01.2026.

ДИАГНОЗ: Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна (делеция 45 экзона гена

DMD).

Нарушение познавательной деятельности. Медикаментозный синдром Кушинга: задержка роста.;

ЖАЛОБЫ: - на повышенную утомляемость, мышечную слабость, преимущественно в нижних конечностях,

- на псевдогипертрофию мышц голеней, плеч

- на трудности при подъеме, спуске по лестнице, использование миопатических приемов при вставании.

- нарушение стула,

- появились жалобы на боли в н/к, руках, сердце,

- на нарушения сна.;

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Состояние питания понижено, физическое развитие среднее, дисгармоничное за счет дефицита массы тела. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, мраморность нижних конечностей, кожа чистая от воспалительной и геморрагической сыпи. Слизистые оболочки розовые, умеренной влажности, склеры физиологической окраски. Зев, миндалины: не гиперемизированы, миндалины не гипертрофированы, чистые от наложений и везикул. Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно, отмечается пастозность стоп и голеней. Лимфатическая система без системного увеличения, периферические лимфоузлы подвижные, безболезненные, кожа над лимфоузлами не изменена. Костная система: деформация стоп, опора на внутреннюю поверхность стопы. Органы дыхания: дышит носом свободно, без отделяемого. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Перкуторно звук ясный легочный. Аускультативно в легких дыхание везикулярная, проводится равномерно во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧД 24/мин. Органы кровообращения: область сердца не изменена, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст., пульсация на периферических артериях симметричная, удовлетворительного наполнения. Органы пищеварения: аппетит сохранен, визуально живот не увеличен, пальпаторно мягкий, безболезненный во всех отделах, печень по краю правой реберной дуги, селезенка не пальпируется, стул 1 раз в 2 дня, однократный, оформленный, окрашенный, без патологических примесей. Мочеполовая система: Тазовые функции контролирует, мочеиспускание свободное, безболезненное. Органы чувств: зрение - миопия, слух сохранен.

Нервная система: Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. На осмотр реагирует спокойно, контактен. В пространстве и времени ориентирован. Речь скудная фраза, словарный запас обеднен. дизартрия. Навыки самообслуживания по возрасту. Сон спокойный, глубокий, засыпание быстрое.

Речь фразовая, аграмматичная, произношение нарушено. Черепные нервы: Обоняние сохранено. Зрачки округлой формы, OD=OS, прямая и содружественная фотореакции живые, зрение сохранено. Глазные щели OD=OS. Движение глазных яблок в полном объеме, конвергенция, аккомодация не нарушена. Нистагма нет. Болезненности в тригеминальных точках нет, движение нижней челюсти в полном объеме. Лицо симметрично, мимика живая. Слух сохранен. Глотание не нарушено. Дизартрия. Uvula по средней линии, язык в полости рта по средней линии. Движения головой в полном объеме, пальпаторно грудинно-ключично-сосцевидные мышцы не напряжены. Асимметрии лопаток нет.

Двигательная сфера: ходит самостоятельно, походка изменена по типу "утиной". При подъеме с пола из положения сидя использует "приемы Говерса." по лестнице подъём и спуск затруднены, пользуется опорой (перила). Псевдогипертрофия мышц голеней, Объём активных движений ограничен за счёт снижения силы в проксимальных отделах конечностей, тугоподвижность в голеностопных суставах, D<S. Мышечный тонус снижен в руках и ногах. Сила мышц снижена в проксимальных отделах ног - до 4 баллов, D=S.

Сухожильные рефлексy с верхних конечностей вызываются, D=S, быстро истощаются, с нижних конечностей - не вызываются. Брюшные рефлексy живые, симметричные.

Патологических знаков нет. Координаторная сфера: пальце-носовую пробу выполняет без

интенции.

мелкая моторика развита достаточно. Чувствительность болевая и температурная не нарушены. Тазовые функции не нарушены, контролирует.;

РЕКОМЕНДАЦИИ: С целью улучшения трофики, микроциркуляции мышц, с целью улучшения психоэмоционального состояния, с противоболевой целью и целью профилактики вторичных осложнений назначено:

- Курс энтеральной оксигенотерапии
- Курс жемчужных ванн с минеральной солью
- Курс электростатического воздействия на область н/к;

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Режим: палатный

Диета: стол №15

Контроль АД/ЧСС 2 р/сут.

Медикаментозная терапия:

Внутрь: Преднизолон 5 мг/табл. - 3 табл. + 1/4 табл. (16,25 мг/сут) из расчета 0,75 мг/кг/сут, 1 р/сут, утром в 8:00 после легкого завтрака

Внутрь: Колекальциферол 500 МЕ\капл. - по 6 капл. (3000МЕ) x 1 р/сут, утром в 9:30, за 20 минут до еды или во время приема пищи.

Внутрь: Периндоприл 1,25 мг x 1 раз в сутки, в 09.30

Внутрь: Бисопролол 5 мг/табл. - по 1,25 мг/ (1/4 табл) x 2 раза в сутки, утром в 9:00 и вечером в 20:00

внутри: ибупрофен 200 мг - однократно 02.02

Базовые методы: Прикладная кинезиотерапия. Режим – щадящий. МФЦ, ЛГ для укрепления мышц спины, брюшного пресса, конечностей, дыхательная гимнастика (диафрагмальное дыхание); периферическая гимнастика, стрейчинг ахилла щадяще, миофасциальный релиз, стопы Ц-О 5, фрп 1 с подъемом ног (можно упрощенный вариант на мяче), ЛГ на стабилизацию коленных суставов, сенсорная дорожка, лестница, обучение мамы Виброплатформа стоя в переднем наклоне с контролем поясничного отдела позвоночника (стабильная ось) 10-14 Гц (по возможности)

С целью улучшения трофики, микроциркуляции мышц, с целью улучшения психоэмоционального состояния, с противоболевой целью и целью профилактики вторичных осложнений назначено:

- Курс энтеральной оксигенотерапии
- Курс жемчужных ванн с минеральной солью
- Курс электростатического воздействия на область н/к

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребенок поступает в отделение психоневрологии и нейрореабилитации Центра нейрореабилитации повторно, планово с диагнозом: "Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна (делеция 45 экзона гена DMD). Системное недоразвитие речи, 2 уровень, дизартрия." G71.0 по источнику финансирования ВМП-ОМС в соответствии с постановлением Правительства РФ № 2188 от 29.12.2025 (вид ВМП-ОМС 12.00.46.001) для проведения комплексного лечения 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 аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования.

Диагноз поставлен на основании жалоб (на мышечную слабость, снижение мышечной силы, на быструю утомляемость при ходьбе), данных анамнеза (в течение последних двух

лет

жалобы на неустойчивую походку, утомляемость при ходьбе, не ходит по лестнице, встает с пола, используя опору на руки), данных клинического осмотра (диффузная мышечная гипотония, псевдогипертрофия икроножных мышц, миопатические приемы), данных лабораторных (повышенный уровень КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ) и молекулярно-генетического исследования (выявлена делеция 45 экзона гена DMD).

В отделении ребенку проведено лабораторно-инструментальное обследование:

В клиническом анализе крови и мочи: показатели в пределах нормативных значений.

В биохимическом анализе крови: белок общий 54,6 (60 - 80) г/л, щелочная фосфатаза 54 (60 - 400) Ед/л, Железо 8 (9 - 21,5) мкмоль/л, креатинкиназа 5841 (25 - 194) Ед/л, ЛДГ 640 (91 - 295) Ед/л, креатинин 19 (27 - 62) мкмоль/л, АСТ 136 (0 - 42) Ед/л, АЛТ 216 (0 - 40) Ед/л, что соответствует течению основного заболевания ребёнка

С целью исключения патологии со стороны мочеполовой системы, проведено УЗИ почек и мочевого пузыря, патологии не выявлено

Для оценки сердечно-сосудистой деятельности ребенку проведена ЭХО-КГ: Полости сердца не расширены, перегородки интактны, стенки не утолщены, клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная.

С целью оценки костного возраста проведена рентгенография костей кисти: костный возраст соответствует примерно 6-7 годам, отстает от календарного на 3-4 года. Прозрачность не изменена.

С целью оценки минеральной плотности костной ткани ребенку выполнена денситометрия: Минеральная плотность костей находится в пределах возрастных значений. BMD= 0,669 г/см², z-score= -0,7

(Ранее от 31.01.2025г. BMD= 0,626 г/см², z-score= -1,0).

Консультирован специалистом ЛФК, физиотерапевтом, согласно индивидуальному графику занятий, пройден курс реабилитационной терапии в полном объеме. На фоне лечения у ребенка отмечается положительная динамика в неврологическом статусе - ребенок стал более активный - улучшился мышечный тонус, увеличился объем движений.

В стабильном состоянии ребенок выписывается под наблюдение специалистов по месту жительства. Рекомендации даны.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Наблюдение невролога, педиатра, кардиолога, ортопеда, эндокринолога, гастроэнтеролога по месту жительства.

- Продолжить прием гормональной терапии из расчета 0,75 мг/кг/сут по преднизолону. Преднизолон 5 мг/табл по 3 табл. + 1/4 табл. (16,25 мг/сут) x 1 р/сут, утром после еды постоянно длительно.

- Колекальциферол, 500 МЕ/кап, по 6 капель (3000 МЕ) 1 р/сут, утром, ежедневно, длительно, под контролем концентрации в крови Витамина D.

- Продолжить кардиопротективную терапию согласно рекомендациям кардиолога:

Периндоприл внутрь по 1,25 мг x 1 раз в сутки.

Бисопролол внутрь 5 мг/табл - по 1,25 мг/ (1/4 табл) x 2 раза в сутки, утром и вечером.

- Контроль биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, КФК, КФК-МВ, ЛДГ) - 1 раз в 6 месяцев.

- Контроль рентгенографии кистей рук, денситометрии, рентгенографии грудного и поясничного отдела позвоночника 1 раз в 12 мес.

- Контроль АД, ЧСС, сатурации с ведением дневника.

- Контроль ЭКГ, ЭХО-КГ 1 раз в 12 месяцев.

- Пациенту необходимо наблюдение кардиолога, прием кардиопротективной терапии в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России в 2023 г.

- Контроль функции внешнего дыхания каждые 6 месяцев - проведение спирометрии.

- Следует включать в ежедневную физическую терапию респираторные упражнения (в том числе, в виде игры).

- При возникновении проявлений бронхита показано дополнительное обследование (общий анализ крови, СРБ, рентгенография органов грудной клетки, контроль сатурации кислорода в крови), назначение антибактериальной терапии, бронхолитики. Муколитики противопоказаны (особенно содержащие амброксол!!!). Обязательно использование откашливателя, проведение дренажного массажа, регулярной санации верхних дыхательных путей.

- Ребенку показаны умеренные физические нагрузки в комфортном режиме. Необходимо ежедневное выполнение специализированных растяжек, комплексов упражнений, рекомендованных детям с болезнью Дюшенна. Избегать интенсивного массажа, ФТЛ с использованием электростимуляции, чрезмерных силовых нагрузок, а также упражнений, построенных на высоком сопротивлении. Встраивать физические упражнения в ежедневную активность ребенка.

- Ребенку показано ношение ортопедической обуви с фиксацией голеностопного сустава в дневное время и использование отрезков на голеностопные суставы в ночное время.

- По возможности избегать внутримышечных инъекций (исключение: вакцинация, антибактериальная терапия).

- Встраивать физические упражнения в ежедневную активность ребенка;

- Необходимо ежедневное выполнение специализированных растяжек, комплексов упражнений;

- Соблюдать режим "нагрузка-отдых", ЛФК: укрепление мышечного корсета, профилактика контрактур;

- Ребенку показаны умеренные физические нагрузки в комфортном режиме;

- Не использовать упражнения и воздействия, способные усиливать воспалительный процесс в мышцах (воздействие горячей/холодной температурой), по возможности избегать в/м инъекций;

- Распределять физическую нагрузку и силы пациента на весь день, привлекая самого ребенка к контролю за собой и экономии своих трудозатрат;

- Соблюдать режим "нагрузка-отдых";

- Регулярные занятия ЛФК – стрейчинг - ахилла.

Согласно приказу Минтруда России от 10.12.2024 №687н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», необходимы следующие ТСР:

6-11-01 Поручни (перила) для самоподнимания угловые – 2 шт.

6-11-02 Поручни (перила) для самоподнимания прямые (линейные) – 2 шт.

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

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

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

8-09-53 Тугор на всю ногу – 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)

12-01-02 Ортопедические брюки

Дополнительно рекомендовано приобретение за счет регионального бюджета или средств собственных средств, средств благотворительных организаций, меценатов и пр.:

- Тренажер для растяжки мышц голени и ахиллова сухожилия;
- Тренажер для механотерапии по типу MOTomed с возможностью ассистивной тренировки;
- Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви (в том числе стельки, полустельки)
- Поворотное сиденье для ванны;
- Ступень для ванны с поручнем;
- Велосипед адаптивный с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП (для инвалидов и детей-инвалидов)

Из приспособлений должно быть: подголовник

- поддерживающая спинка - абдуктор для бедер.

Ручка для сопровождающего (с возможность руления и фиксации велосипеда)

- В случае необходимости оперативного вмешательства перед проведением анестезии врач-анестезиолог должен быть оповещен о наличии мышечной дистрофии!

- При проведении анестезии пациентам с мышечной дистрофией НЕЛЬЗЯ! использовать сукцинилхолин, ингаляционные анестетики. Когда необходимо кратковременно использовать миорелаксанты, могут использоваться недеполяризующие миорелаксанты в уменьшенной дозе (1/4 - 1/5 от обычной дозы).

- Продление пособия по инвалидности по месту жительства.

- Повторная госпитализация в отделение психоневрологии и нейрореабилитации через 12 месяцев (связаться с лечащим врачом за 2-3 месяца до предполагаемой даты госпитализации по почте - adalimova.ns@nczd.ru).

Контактов с инфекциями не было

ЭЭД: 0,0101 мЗв

Врач

- Адалимова Н.С.

Руководитель отделения

К.м.н - Увакина Е.В.(53)

