

Дата «25» марта 2026

СНИЛС 193-942-678 22

1. **Фамилия, имя, отчество:** Лысяков Сергей Александрович2. **Дата рождения:** 07.05.2016г3. **Пол:** мужской4. **Адрес регистрации по месту жительства**5. **Контактные телефоны (мобильный, домашний)**6. **Документ, удостоверяющий личность**7. **Страховой полис** ООО «РГС-Медицина»8. **Инвалид:** Ребенок-инвалид с 30.08.2018г. до 08.05.2034г.9. **Законный представитель:** мама Лысякова Елизавета Геннадьевна 04.04.1989 гр. °

Ребенок от 3 беременности, протекавшей на фоне ВСД по смешанному типу. Роды 3 своевременные, самостоятельные в 37-38 недель. Оценка по шкале Апгар 8-9. Родился с весом 3360, рост 55 см. Период новорожденности без особенностей. Рос и развивался до 11 мес. без особенностей. Привит по возрасту. Перенесенные заболевания: синдром двигательных нарушений, острый бронхит неуточненный, аффективный пароксизм (декабрь 2016 г.), острый гастроэнтероколит неясной этиологии.

В возрасте 1 год 3 недели у ребенка появились жалобы на задержку моторного развития. Амбулаторно обратились за консультацией к детскому врачу неврологу 31.05.2017г. ребенок не ползает, не ходит самостоятельно, долго не сидит. Диагноз: последствия церебральной ишемии. Поздний восстановительный период. Синдром тонусных, двигательных нарушений. Задержка моторного развития. Рекомендовано лечение: кортексин 5 мг. в/м № 10. пантокальцин 1/3 т. 2 раза в день 7 мес., танакан 0,3мг. 2 раза в день, расслабляющий массаж.

24.11.201 Т. по рекомендации невролога ГБУЗ «МГДБ» находился на консультации врача невролога в ГБУЗ «ВОДКБ» с диагнозом: синдром нарушения мышечного тонуса. Даны рекомендации по лечению: повторные курсы массажа по 15 раз через 1 месяц.

24.11.2017 консультирован офтальмологом ГБУЗ «ВОДКБ» с диагнозом: сходящееся содружественное косоглазие преимущественно слева. Даны рекомендации. Осмотрен ортопедом. Диагноз: вальгустная форма стоп. Рекомендовано: высокая ортопедическая обувь, ФТЛ (озокерит, парафин на нижние конечности курсами), массаж на нижние конечности ЛФК гимнастика.

27.01.2018г. консультирован неврологом детской поликлиники ООО «Маргоша» г. Волгоград по поводу жалоб на сохраняющуюся задержку моторного развития. Диагноз: последствия перинатального поражения ЦНС в форме вялого парапареза. Синдром двигательных нарушений. Даны рекомендации по лечению: массаж, ФТЛ, ЛФК, лекарственная терапия (пантогам, когитум, кортексин).

На фоне лечения состояние без динамики. По месту жительства наблюдается участковым педиатром, неврологом. Получал реабилитационные мероприятия на базе ГБУ Социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда»». Консультирован неврологом диагноз: детский церебральный паралич, спастическая диплегия, GMFCS 3, MACS 1. Рекомендовано: ЛФК, дифференцированный массаж, физиотерапевтическое лечение.

18.06.2018г. консультация невролога ФГБУ «НИДОИ им Г. И. Турнера» с диагнозом: другие уточненные поражения головного мозга при болезнях, классифицируемых в других рубриках, синдром ДЦП? обследование для исключения нейромышечной патологии (СМА?). Даны рекомендации. Рекомендовано консультация генетика.

28.06.2018г. консультирован генетиком ООО «Покровский банк стволовых клеток» г. С. Петербург. Диагноз: спинальная мышечная атрофия с преобладанием нижних конечностей (не прогрессирующая) понтоцеребиллярная атрофия I A типа (VRk1.). Рекомендована молекулярно-генетическая диагностика спинальномышечной атрофии методом МГ,РА с определением количества копий SMN2. При отрицательном результате панель на нервно-мышечные заболевания «Геномед» либо другое исследование методом секвенирования нового поколения исследования генов DYNC1H1, TRPV4, ЮЙМВР2, VICD2, UBA1, DYNC1H1, SLC5A7, VRk1. Рекомендовано: наблюдение невролога, генетика, реабилитационные мероприятия.

27.06.2018г. проведена электронейромиография на базе отделения функциональной диагностики ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России. Заключение: ЭНМГ признаки нейропатии мотонейронов передних рогов спинного мозга на уровне L4=L5<S1, С6<С7<С8 с двух сторон. Амплитуды М-ответов с мышц кисти снижены в среднем на 1094 ниже нормы. Амплитуды М-ответов с мышц стопы снижены в среднем на 60 % ниже нормы.

Денервационные изменения на момент исследования компенсированы. в мышцах ног на момент исследования декомпенсированны. ЭМГ признаков первично-мышечного поражения не выявлено. ЭНМГ признаков невропатии моторных и сенсорных волокон периферических нервов конечностей по полиневропатическому типу не выявлено. Выявленные ЭНМГ изменения могут быть обусловлены проявлением спинально-мышечной атрофии.

При повторном осмотре генетиком 20.07.2018г. после проведения дополнительного обследования обнаружена делеция гена SMN 1в гомозиготном состоянии. Диагноз спинальная мышечная атрофия. Подтвержден молекулярно-генетическим методом. Рекомендовано медико-генетическое консультирование семьи.

02.08.2018г находились в ФГБОУ ВО «РНИМУ им Н. И. Пирогова» МЗ РФ «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. Ак. Ю.Е Вельтищева. Диагноз спинальная мышечная атрофия 3 типа, болезни Кугельберга-Веландер.

31 01.2019г. консультирован ФГБОУ ВО «РНИМУ им Н. И. Пирогова» МЗ РФ по поводу жалоб: не ходит, не встает, нет опоры на ноги. Диагноз: спинальная мышечная атрофия 3 типа: болезни Кугельберга-Веландер. Рекомендовано наблюдение педиатра. Невролога, ортопеда, генетика, реабилитолога, врача ФТЛ.

С 26.04.2019 по 07. 05.2019г. находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» по поводу приступов потери сознания с нарушением дыхания. В отделении проведено обследование:

ЭЭГ от 29.04.2019г. — биоэлектрическая активность головного мозга в пределах возрастной нормы.

ЭЭГ-холтер 06.05.2019г. ЭЭГ дезорганизованного типа с преобладанием высокоамплитудного альфа ритма. В центрально-лобных областях, затылочных отведениях регистрируются деформированные тета-волны. Рекомендовано наблюдение по месту жительства неврологом, кардиологом. Противосудорожная терапия в условиях неврологического отделения или под наблюдением невролога по месту жительства при повторном приступе. Плановая госпитализация в неврологическое отделение в ГБУЗ «ВОДКБ» через 4-6 месяцев.

30.05.2019г. находились на консультации врач невролога-эпилептолога в «Медицинский центр неврологии, диагностики, лечения эпилепсии» с жалобами на состояние «во время игры обмяк, часто моргал глазами, посинел», повторный приступ в течении суток «частые моргания, взгляд, застывший». Последний приступ 24.05.2019г. Диагноз: пароксизмальные состояния неясного генеза. Эпилепсия? СМА 3 типа. Проведено ЭЭГ заключение: представленная ЭЭГ с преобладанием основного ритма: соответствует возрастным нейрофизиологическим нормам. Эпилептиформной активности. Межполушарий, асимметрии не зафиксировано.

С 02.12.2019 по 16.12.2019г. Находился в ГБУЗ «ВОКХ» с диагнозом: спинальная мышечная атрофия 3 типа, болезнь Кугельберга-Веландера. Проведено лечение. За время нахождения в хосписе состояние стабильно, неврологический статус без динамики. На момент выписки пролежней нет.

В июне 2019г, были направлены документы в ФГБОУ ВО «РНИМУ им Н. И. Пирогова» МЗ РФ для решения вопроса о необходимости назначения ребенку препарата «Спинраза» по жизненным показаниям.

С 27.02.2020 по 06.03.2020г. находился в детском психоневрологическом отделении ФБОУ «ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России ОСП «НИКИ педиатрии имени академика Ю. Е. Вельтищева» с диагнозом: Спинальная мышечная атрофия II тип. Вывих правого тазобедренного сустава. Нарушение осанки по типу кифосколиоза. Пронационные установки предплечий. Сгибательные установки голеней. Нарушение самостоятельной вертикализации. Косоглазие расходящееся непостоянное. Миопия слабой степени анизометрическая. Нистагм ротаторный. После проведенного обследования и лечения, учитывая выявленные генетические отклонения (выявлена делеция 7-8 экзонов гена SMN в гомозиготном состоянии) пациенту рекомендовано лечение патогенетическим препаратом Спинраза (Нусинерсен).

Консилиум врачей ФБОУ «ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России ОСП «НИКИ педиатрии имени академика Ю. Е. Вельтищева» «О назначении лекарственного препарата по жизненным показаниям» № 3 8/11 от 03.03.2020г. постановил: «Разрешить к индивидуальному применению препарат «Спинраза (Нусинерсен)» для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям».

С 11.06.2020 по 18.06.2020г. находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ», где 16.06.2020г была проведена инициация введения препарата нусинерсен в дозе 5,0 мл 16.06.2020г. Процедуру перенес хорошо. Самочувствие в отделении хорошее. Рекомендованы курсы восстановительного лечения, плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение очередной дозы нусинерсена на 29.06.2020г.

С 29.06.2020 по 01.07.2020г. находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена. Препарат введен 30.06.2020г. интратекально под местным обезболиванием Рекомендованы курсы восстановительного лечения, плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 13.07.2020г.

С 13.07.2020 по 15.07.2020г. находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 14.07.2020г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 18.08.2020г.

С 17.08.2020 г. по 18.08.2020г. находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 18.08.2020г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 18.12.2020г.

С 01.12.2020 по 11.12.2020 находился в ГБУЗ «ВОКХ» для проведения необходимого лечения. с диагнозом: Спинальная мышечная атрофия II тип. болезнь Кугельсберга-Веландера. За время нахождения в хосписе состояние стабильно. неврологический статус без динамики. На момент выписки пролежней нет.

С 18.12.2020 по 19.12.2020 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг) 18.12.2020г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 18.04.2021 г.

С 19.04.2021 по 20.04.2021 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг) 20.04.2021г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 20.08.2021 г.

С 23.08.2021 по 24.08.2021 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 23.08.2021г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 23.12.2021 г.

С 22.04.2022 по 23.04.2022 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 22.04.2022г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 22.08.2022г. На фоне лечения мама отмечает улучшение моторной функции-стал поднимать руки выше плеч. сидеть в стуле с прямой спиной. может самостоятельно подняться в положении на четвереньках. контакт с ребенком сохранен.

С 1 1.07.2022 по 23.07.2022 находился на реабилитации в центре ADELI с диагнозом: спинальная мышечная атрофия тип 2. Результат лечения: после курса реабилитации состояние ребенка положительной динамикой в виде увеличения объёма активных движений. Динамика оценки по шкале Хаммерсмит 28 баллов. Для закрепления и улучшения достигнутых результатов мы рекомендуем продолжить занятия ЛФК, повторить курс реабилитации через 3-4 мес.

С 19.08.2022 по 20.08.2021 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 19.08.2022г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 21.12.2022г.

С 07.11.2022 по 20.11.2022г. находился в детском психоневрологическом отделении ФБОУ «ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России ОСП «НИКИ педиатрии имени академика Ю. Е. Вельтищева» с диагнозом: G12.1- спинальная мышечная атрофия. За период госпитализации было проведено полное обследование и восстановительное лечение: воздействие переменным магнитным полем (ПеМП.) (магнитотерапия) (1-2 поля); электростимуляция мышц (2 и более полей); парафино-озокеритовая аппликация (2 и более полей) за счет средств ОМС. Пациенту рекомендовано по жизненным показаниям продолжить лечение патогенетическим препаратом Спирсаза (Нусинерсен) 12 мг (5мл.) на одно введение. поддерживающие дозы каждые 4 месяца пожизненно. Прекращение лечения приведет к необратимому прогрессированию мышечной слабости вплоть до летального исхода. Рекомендовано лечение в центрах неврологического и ортопедического профиля 2 раза в год. Консультирован врачом-пульмонологом ОСП НИКИ педиатрии и детской хирургии им. ак. Ю.Е.Вельтищева. ДЗ: Хроническая дыхательная недостаточность 0-1 степени на фоне основного заболевания спинальной мышечной атрофии 2 типа. выражено снижение эффективности кашля. Даны рекомендации.

С 21.11.2022 по 03.12.2022 находился на реабилитации в центре ADELI с диагнозом: спинальная мышечная атрофия тип 2. Результат лечения: после курса реабилитации состояние ребенка положительной динамикой в виде увеличения объёма активных движений. Динамика оценки по шкале Хаммерсмит 30 баллов. Для закрепления и улучшения достигнутых результатов мы рекомендуем продолжить занятия ЛФК, повторить курс реабилитации через 3-4 мес.

С 26.12.2022 по 27.12.2022 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг) 26.12.2022г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 27.04.2023г.

С 10.03.2023 по 27.03.2023 находился в ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий им. Е.П.Глинки» МИН обороны России.

С 02.05.23 по 03.05.23. находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг) 03.05.2023г. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая

госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 27.04.2023г.  
Последнее введение препарата Нусинерсен в дозе 5мл (12 мг) в условиях неврологического отделения ГБУЗ «ВОДКБ» 31.08.2023г. Процедуру перенес хорошо, самочувствие в отделении хорошее. Очередное введение планируется на 29.12.2023г.

17.05.2023 Заключением главного внештатного детского невролога комитета здравоохранения Волгоградской обл. О.В. Петренюк решено продолжить терапию нусинерсеном по жизненным показаниям в дозе 12 мг (5мл.) 1 раз в 4 мес. на 2024 г.

С 30.08.2023 по 31.08.2023 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг) 31.08.2023г. Препарат введен интратекально под местным обезболиванием, перенес удовлетворительно. Рекомендованы курсы восстановительного лечения. плановая госпитализация в неврологическое отделение на введение нусинерсена на 29.12.2023г.

С 04.09.2023 по 16.09.2023 находился на реабилитации в центре ADELI с диагнозом: спинальная мышечная атрофия тип 2. Результат фоне проведенной реабилитационной терапии состояние с положительной динамикой в виде: укрепление мышц верхних и нижних конечностей, мышц спины и передней брюшной стенки. повысился мышечный тонус..стал самостоятельно вставать на четвереньки. контрактуры стали меньше. Для закрепления и улучшения достигнутых результатов рекомендовано продолжить занятия ЛФК, повторить курс реабилитации через 3 мес.

С 28.12.2023 по 29.12.2023 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 28.12.2023г. Препарат введен интратекально под местным обезболиванием, перенес удовлетворительно. Рекомендованы курсы восстановительного лечения.

Заключением главного внештатного детского невролога комитета здравоохранения Волгоградской обл. О.В. Петренюк от решено продолжить терапию ЛП Нусинерсен по жизненным показаниям в дозе 12 мг (5мл.) 1 раз в 4 мес. на 2024 г.

С 27.04.2024 по 28.04.2024 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 28.04.2024г. Препарат введен интратекально под медикаментозной седацией в условиях АРО, перенес удовлетворительно. Рекомендовано продолжить проведение патогенетической терапии.

С 27.08.2024 по 28.08.2024 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 28.08.2024г. Препарат введен интратекально под медикаментозной седацией в условиях АРО, перенес удовлетворительно. Рекомендовано продолжить проведение патогенетической терапии.

С 27.12.2024 по 28.12.2024 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 28.12.2024г. Препарат введен интратекально под медикаментозной седацией в условиях АРО, перенес удовлетворительно. Рекомендовано продолжить проведение патогенетической терапии. NFMSE 35 баллов Дата очередного введения 28.04.2025г

Планируемые даты введения в 2025г.- 28.04. 2025г, 28.08.2025г, 29.12.2025г

С 09.12.2024г по 21.12.2024г находился на реабилитации в центре ADELI с диагнозом: спинальная мышечная атрофия тип 2. Физиологическая дислалия. На фоне проведенной реабилитационной терапии состояние с положительной динамикой в виде: укрепление осевой мускулатуры, увеличения показателей силы верхнего плечевого пояса (поднятие рук выше головы с неполным выпрямлением), увеличение объема движений в суставах конечностей, улучшение показателей выносливости (выдерживает более интенсивную нагрузку, делает больше поворотов в упражнениях), в результате чего увеличилась плотность занятий. После окончания курса реабилитации рекомендовано продолжить занятия ЛФК, вертикализация, гидрокинезотерапия, ортопедический режим, повторные курсы реабилитации 3-4 раза в год.

Заключением главного внештатного детского невролога комитета здравоохранения Волгоградской обл. О.В. Петренюк от 10.03.2025г решено продолжить терапию ЛП Нусинерсен по жизненным показаниям в дозе 12 мг (5мл.) 1 раз в 4 мес. на 2026 г.

Планируемые даты введения препарата в 2026г – 28.04.2026г, 28.08.2026г, 28.12.2026г.

С 04.08.2025г по 16.08.25г находился на реабилитации в центре ADELI с диагнозом: спинальная мышечная атрофия тип 2. Физиологическая дислалия. На фоне проведенной реабилитационной терапии состояние с положительной динамикой в виде: укрепление осевой мускулатуры, увеличения показателей силы верхнего плечевого пояса (поднятие рук выше головы с неполным выпрямлением), увеличение объема движений в суставах конечностей, улучшение показателей выносливости (выдерживает более интенсивную нагрузку, делает больше поворотов в упражнениях). После окончания курса реабилитации рекомендовано продолжить занятия ЛФК, вертикализация, гидрокинезотерапия, ортопедический режим, повторные курсы реабилитации через 3-4 месяца.

С 14.01.26 по 15.01.26 находился в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» для интратекального введения нусинерсена 5мл (12 мг.) 28.12.2024г. Препарат введен интратекально под медикаментозной

## 12. Состояние больного

Вес-39 кг, Рост-158 см

Состояние пациента: средней тяжести, 15 баллов по шкале Глазго. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение вынужденное. Тип телосложения: гармоничный. Кожа: чистая от сыпи, сухая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно жировая клетчатка развита: равномерно. Лимфатические узлы: мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита, тонус мышц снижен. Форма грудной клетки: правильная, S - образный грудно-поясничный отдел. Контрактуры: коленных, голеностопных суставов. Слизистые чистые, зев спокойный, налетов нет, язык влажный, аускультативно ясный легочный звук, проводится по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются, частота дыхания: 22 в мин. Одышка: при нагрузке. Носовое дыхание свободное. Голос не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен, сатурация 99%. Пульс: 92 в мин. Ритм: правильный. АД 104/74 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: не выслушивается. Appetit: удовлетворительный. Тошнота: нет. Рвота: нет.. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный во всех отделах, печень, селезенка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочеиспускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Психическое развитие: соответствует возрасту.

Неврологический статус: Реакция на осмотр адекватная, контакт с ребенком сохранен. Больной в сознании, в контакт вступает, эмоциональный, обращенную речь понимает. Интеллект по возрасту. Речь - развернутая фраза, предложения с явлениями дизартрии. На момент осмотра общемозговых и менингеальных симптомов нет. Череп округлой формы. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. ЧМН: 1 пара - обоняние не нарушено, 2 пара - миопия средней степени, глазные щели симметричные, взгляд фиксирует, следит, 3 пара - движения глазных яблок ограничены вы стороны, 4 пара - без особенностей, 5 пара - точки выхода тройничного нерва безболезненны, 6 пара - сходящееся косоглазие S>D, 7 пара - лицо симметричное, 8 пара - слух сохранен, 9,10 пары - глотание, фонация и жевание не нарушены, 11 пара - без особенностей, 12 пара - язык по средней линии. Движения глазных яблок не ограничены. Двигательные навыки: голову держит, переворачивается на бок за счет верхнего плечевого пояса, сидит самостоятельно без опоры на руки, садится сам через бок, ползает, самостоятельно встает на четвереньки. Мышечный тонус диффузно снижен. Мышечная сила в руках снижена D=S до 3 баллов, может поднять руки выше головы. Сухожильные рефлексы: коленные отсутствуют, ахилловы отсутствуют. Патологические рефлексы не выявлены. Пассивные движения в тазобедренных суставах в полном объеме, в коленных ограничены, в голеностопных ограничены. Сила мышц в ногах снижена D=S до 2 баллов. Тетрапарез со снижением мышечной силы в руках и ногах до 3 баллов. Контрактуры коленных и голеностопных суставов. Чувствительность грубо не нарушена. Менингеальных знаков нет. Высшие корковые функции по возрасту.

На фоне проведенной реабилитационной терапии состояние с положительной динамикой: укрепление мышц верхних и нижних конечностей, мышц спины и передней брюшной стенки; повысился мышечный тонус; стал самостоятельно вставать на четвереньки; контрактуры стали меньше. Динамика по шкале Хаммерсмит в начале курса 27 баллов, в процессе терапии Нусинерсеном HFMSSE 40 баллов.

## 13. Диагноз:

Основное заболевание (с указанием кода по МКБ 10): G21.1 Другие наследственные спинальные мышечные атрофии. Спинальная мышечная атрофия 2 типа S образный грудно-поясничный сколиоз. Сгибательные контрактуры коленных, голеностопных суставов.

14. Сопутствующие заболевания: Н 50.0 Сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм слева. Миопия

Зав. КДО ГБУЗ «МГДБ»

Егорушина Алла Владимировна  
ФИО

