



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Подари ЗАВТРА!

РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

- ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Ленинский проспект, д. 117, корп. 1  
(495) 936-92-51  
г. Москва, 119571  
936-94-82

Тел. +7

+7 (495)

+7 (800) 555-04-94

E-mail: [clinika@rdkb.ru](mailto:clinika@rdkb.ru)

## ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1481 СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Казаков Денис Владимирович, 14 лет, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
находился в ПНО-СВ РДКБ с 12.01.2025г.  
по 19.01.2025г. и 20.01.2025г. по 23.01.2025г. (второй этап лечения) с диагнозом: **острая  
воспалительно-демиелинизирующая полиневропатия в стадии восстановления. G61.8**

При поступлении предъявлены жалобы на быструю утомляемость, затруднение при  
ходьбе на пятках.

Из анамнеза: Доношенный ребенок от 2 беременности, протекавшей с УПБ, хр.ФПН, на  
фоне низкой плацентации. Носительство ЦМВИ, НИЦД по гипертоническому типу, миопия,  
ОРИ в 5-6 недель, 20 недель. От 2 родов в 39 недель. Вес при рождении 3360, длина 55 см.  
Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: ОРИ, ЦМВИ, ДЖВП,  
ветряная оспа, закрытый перелом малого вертела правого бедра, хр. гастродуоденит, миопия.  
Аллергоанамнез спокоен. Профпрививки по общей схеме, переносил хорошо.

Анамнез заболевания: в июле 2024 года обратился по поводу болей в нижних  
конечностях, нарушения походки, трудности при длительном стоянии и при подъеме по  
лестнице, утомляемость при ходьбе. Проходил обследование в ПНО для детей БУЗ УР"РДКБ  
МЗ УР" с 30.07.24г по 12.08.24г. По ЭНМГ нижних конечностей от 31.07.2024г: выявленные  
изменения возможны при аксональной моторной полинейропатии, корешковом,  
мотонейрональном поражении. Выставлен диагноз: Хроническая воспалительная  
полинейропатия в виде смешанного нижнего парапареза средней степени тяжести.

Проведено лечение метилпреднизолоном 1000 мг с 06.08.24г по 10.08.24г

После выписки получал левокарнитин, тиоктовую кислоту. Было организовано  
обучение на дому. Повторные госпитализации в ПНО РДКБ г. Ижевска: с 14.10.2024 -  
19.10.2024г. выявлено осложнение основного заболевания: Миокардиодистрофия. НРС в  
виде коротких пароксизмов суправентрикулярной тахикардии. ХСН 0. В стационаре получал  
метилпреднизолон 1000 мг с 14.10.2024-18.10.2024г., аспаркам, омепразол. После выписки  
получал левокарнитин, кудесан. С 18.11.2024-24.11.2024г. проведено лечение в стационаре  
метилпреднизолоном 1000 мг с 18.11.2024-22.11.2024г., омепразол, аспаркам.

На фоне лечения отмечается положительная динамика: чуть меньше слабость в нижних  
конечностях.

Ликвор от 08.08.2024: бесцветный, прозрачный, белок 1,1 г/л нейтрофилы 2/1,  
макрофаги 1/1 лимфоциты 2/1, глюкоза 3,1 хлориды 16 лактат 2,07 ммоль/л.

Ликвор на 04.03.2024 методом ПР ДНК HCV1,2 отр ДНК CMV отр, ДНК EBV отр,  
ДНК HHV-6 отр, ДНК ИКБ отр, РНК КЭ отр.

Бак. Посев ликвора от 08.08.2024: роста нет Ликвор методом ПЦР (ДНК/РНК)  
Chlamydia pneumonia- отр, Chlamydia trachomatis-отр, Mycoplasma pneumonia-отр,

Подари ЗАВТРА!  
Тяжелобольным детям. Удмуртия

Mycoplasma hominis-отр, Streptococcus pneumoniae-отр, Ureaplasma species-отр, Candida albicans-отр, ВПГ-1-отр ВПГ-2-отр, ВПГ-6-отр, ЦМВИ-отр, ВЭБ-отр, Парвовирус В19-отр.

ЭКГ от 08.2024: очаговой и эпиленitifормной активности не выявлено.  
ЭКГ от 14.10.24: Ритм синусовый, нерегулярный, ЧСС 64-76 уд/мин, левограмма, горизонтальное положение ЭОС, паттерн РРЖ.

ЭКГ от 18.10.2024: ритм синусовый, правильный ЧСС 65 в минуту. Нормальное положение ЭОС.

ЭКГ от 19.11.2024: ритм синусовый, нерегулярный ЧСС 66-84 в минуту. Нормальное положение ЭОС. Синусовая аритмия. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ЭМНГ нижних конечностей от 31.07.2024: выявленные изменения возможны при аксональной моторной полинейропатии, корешковом, мотонейрональном поражении.

МРТ гм от от 31.07. 2024: данных за патологические изменения вещества головного мозга не получено.

МРТ шоп от 08.2024: признаки хондроза С3-С4, С4-С5.

МРТ гр. отд. позв от 08.2024: признаки хондроза Th4-Th5, Th6-Th7.

МРТ ПКО от 08.2024: начальные дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника. Экструзия м/п диска L5-S1 протрузия м/п диска L4-L5.

Консультация офтальмолога от 08.2024: миопия средней степени обоих глаз. Невус конъюнктивы правого глаза.

Консультация офтальмолога от 07.11.2024: Н 521 Миопия, приобретенная сред.ст. ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Консультация психолога от 16.10.24: Легкая неустойчивость внимания.

Консультация кардиолога от 18.10.24: Миокардиодистрофия. НРС в виде коротких пароксизмов суправентрикулярной тахикардии. ХСН 0.

Холтеровское мониторирование от 10.2024: ритм синусовый, короткие эпизоды суправентрикулярной тахикардии. Консультация травматолога-ортопеда 24.07.2024- Заключение: синдром дисплазии соединительной ткани. Левосторонняя сколиотическая С-образная деформация грудной клетки. Перекос костей таза. Дорсопатия поясничного отдела позвоночника. Нижняя параплегия.

**При осмотре:**

**Соматический статус:** состояние ребенка средней тяжести по основному заболеванию. Кожный покров бледно-розовый, сыпи нет. Рост 176 см. Вес 67 кг. Телосложение нормостеническое. Воронкообразная деформация грудной клетки слева. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Физическое развитие: среднее, гармоничное. Видимые слизистые розовые, чистые. Дыхание через нос не затруднено, отделяемого нет. Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены, наложений нет. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 21 в минуту. ЧСС 90 ударов в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, соотношение тонов правильное во всех точках аускультации, шумов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Стул, диурез в норме. Мочеполовая система сформирована правильно, по мужскому типу.

**Неврологический статус:**

В сознании, адекватен. Общемозговых, менингеальных симптомов нет.

ЧМН: расстройств слуха, обоняния- не выявлено, зрение снижено (очковая коррекция), глазные щели S=D, движения глазных яблок в полном объеме, диплопии нет, зрачки D=S, фотореакции живые. Точки выходов тройничного нерва при пальпации безболезненные. Лицо симметрично. Сила мимической мускулатуры 5 баллов, D=S. Мягкое небо подвижно. Язык по средней линии.

Рефлекторно-двигательная сфера: мышечный тонус- нормотония. Сила в мышцах шеи - 5 б.; в руках проксимально 5б, дистально- 5б, D=S; в ногах проксимально 5 балла, дистально 5б справа, 3б слева. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей средней живости, с нижних конечностей: коленные оживлены S>D, слева с зоной расширения,

распространяем протрузии до 6,5мм в заднецентральной размер, с каудальным сублигаментозным ориентированием фрагмента диска; отмечается частичное распространение фрагмента диска билатерально в невральные отверстия с их минимальной компрессией

• Очагов патологического сигнала в структуре спинной хорды не выявлено. Патологического контрастирования в ее паренхиме, терминальных элементах и пояснично-крестцовых сплетений не выявлено.

Поясничный лордоз сглажен, грудной кифоз выражен обычно. Ось позвоночника не изменена. Кранио-verteбральный переход сформирован правильно. Спинной мозг обычного диаметра на всем протяжении сканирования с дифференцировкой белого и серого вещества. Патологических стенозов и сужений его нет. Поясничное утолщение на L1 уровне. Терминальная дифференцировка сохранена. признаков «привязанной» спинной хорды нет. Структура остальных дисков и позвонков нормальная. Высота позвонков не снижена. Замыкательные пластинки ровные, четкие. Межпозвоночные диски нормально гидратированы. Невральные отверстия свободны. Ликворные пространства verteбрального канала визуализируются удовлетворительно, не изменены. Паравerteбральные ткани не изменены.

**Заключение:** Показана консультация уролога/нефролога, ортопеда-травматолога.

- ЭНМГ 15.01.25г.: CPB моторная

Про-ба	Точка стимуляции	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс	Площ., мВ×мс	Стим., мА	Стим., мс	Расст., мм	Время, мс	Скор., м/с	Норма скор., м/с	Откл. скор., %
<b>пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1</b>												
1	медиальная лодыжка	3,2	3,8	6,04	8,4	50	0,2	70				
	подколенная ямка	12,4	2,9	6,88	6,6	65	0,2	400	9,24	43,3	42,0	(N)
<b>лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1</b>												
2	медиальная лодыжка	2,8	9,4	5,88	22,2	34	0,2	70				
	подколенная ямка	12,0	6,6	6,44	17,7	57	0,2	400	9,2	43,5	42,0	(N)
<b>пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1</b>												
5	предплюсна	4,2	4,5	7,44	18,4	32	0,2	70				
	головка малоберцовой кости	11,6	3,8	8,44	17,1	32	0,2	380	7,36	51,6	41,0	(N)
	подколенная ямка	13,4	3,6	8,52	15,4	32	0,2	100	1,8	55,6	41,0	(N)
<b>лев., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1</b>												
6	предплюсна	3,6	4,8	7,56	19,6	66	0,2	70				
	головка малоберцовой кости	11,8	4,1	8,24	18,3	66	0,2	380	8,24	46,1	41,0	(N)
	подколенная ямка	13,3	4,3	6,3	14,7	47	0,2	100	1,46	68,4	41,0	+66,8

**CPB сенсорная**

Про-ба	Точка стимуляции (отведения)	Лат., мс	Ампл., мкВ	Длит., мс	Площ., нВ×с	Стим., мА	Стим., мс	Расст., мм	Время, мс	Скор., м/с	Норма скор., м/с	Откл. скор., %
<b>пр., n.Suralis, S1-S2</b>												
3	1	2,8	35,6	1,8	34,1	9	0,1	120	2,2	54,5	40,0	(N)
<b>лев., n.Suralis, S1-S2</b>												
4	1	2,6	21,9	1,5	16,8	13	0,1	120	1,94	61,9	40,0	(N)

**Исследование проведения по нерву**

**CPB моторная**

пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1





## Резидуальная латентность и ПДК

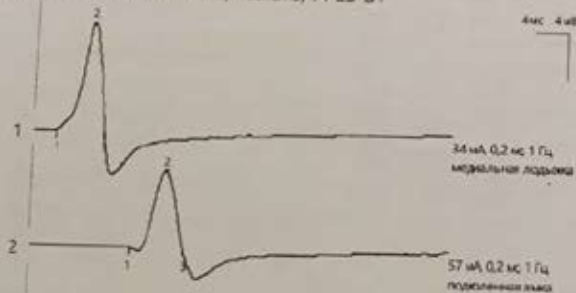
Рез. лат., мс	Норма РЛ, мс	Откл. РЛ, %	Индекс терм. лат.	Прокс.-дист. к-нт
1,54	2,0	(N)	0,512	

## Параметры М-ответа (амплитуда: негативный пик)

N	Точка стимуляции	Расст., мм	Лат., мс	Норма лат., мс	Откл. лат., σ	Ампл., мВ	Норма ампл., мВ	Откл. ампл., σ	Длит., мс	Скор., м/с	Норма скор., м/с	Откл. скор., %	t, °C
<b>пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1</b>													
1	медиальная лодыжка	70	3,2	4,0	(N)	3,8	11,8	-2,22	6,0				0,0
2	подколенная ямка	400	12,4			2,9	11,8	-2,48	6,9	43,3	42,0	(N)	0,0

## СРВ моторная

лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



## Резидуальная латентность и ПДК

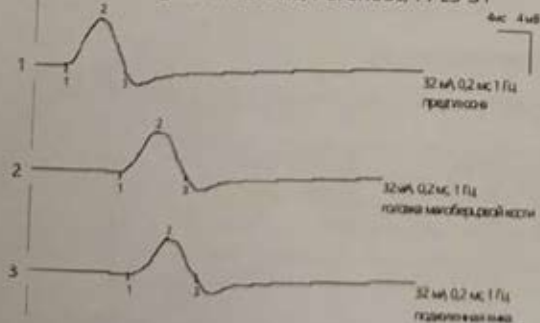
Рез. лат., мс	Норма РЛ, мс	Откл. РЛ, %	Индекс терм. лат.	Прокс.-дист. к-нт
1,15	2,0	(N)	0,583	

## Параметры М-ответа (амплитуда: негативный пик)

N	Точка стимуляции	Расст., мм	Лат., мс	Норма лат., мс	Откл. лат., σ	Ампл., мВ	Норма ампл., мВ	Откл. ампл., σ	Длит., мс	Скор., м/с	Норма скор., м/с	Откл. скор., %	t, °C
<b>лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1</b>													
1	медиальная лодыжка	70	2,8	4,0	(N)	9,4	11,8	(N)	5,9				0,0
2	подколенная ямка	400	12,0			6,6	11,8	(N)	6,4	43,5	42,0	(N)	0,0

## СРВ моторная

пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1



## Резидуальная латентность и ПДК

Рез. лат., мс	Норма РЛ, мс	Откл. РЛ, %	Индекс терм. лат.	Прокс.-дист. к-нт
2,84	2,0	(N)	0,323	1,08



ахиллов рефлекс: живой, S>D. Брюшные рефлексы оживлены D=S. Патологические рефлексы - положительный рефлекс Бабинского с двух сторон (более выражен слева). Нарушения чувствительности не выявлено. Походка паретическая. Ходьба на пятках затруднительна, ретракция левого голеностопного сустава. Ходьба на носках возможна. При выполнении пробы Барре удержание верхних и нижних конечностей более 10 сек.

Координаторная сфера: в позе Ромберга устойчив, координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

Функции тазовых органов контролирует.

ВКФ: расстройств гнозиса, праксиса не выявлено. Речь не нарушена.

### ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

#### Анализ крови (Кровь)

Наименование	Нормы	13.01.2025 11:15
<b>Клинический анализ крови</b>		
Гемоглобин, г/л	120 - 160	166
Эритроциты, $10^{12}/л$	4,5 - 5,3	5.52
Гематокрит, %	37 - 49	50.4
MCV (Средний объем эритроцита), фл	78 - 100	91.3
MCH (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците), пг	25 - 35	30.1
MCHC (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах), г/л	310 - 370	329
RDW-CV (CV размера эритроцитов), %	12 - 15	12.2
Ширина распределения эритроцитов, фл	37 - 54	40.7
Лейкоциты, $10^9/л$	4,5 - 11,5	6.24
Тромбоциты, $10^9/л$	150 - 440	282
Тромбоцит (PCT), %	0,15 - 0,42	0.29
Средний объем тромбоцита, фл	9,4 - 12,4	10.4
Ширина распределения тромбоцитов (PDW), фл	10 - 20	12.6
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR), %	13 - 43	28.3

#### Биохимия крови (Кровь)

Наименование	Нормы	13.01.2025 11:15
<b>Биохимия крови</b>		
Общий белок, г/л	60 - 80	74
Альбумин, г/л	32 - 45	47
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 7,3	2.9
Креатинин (энзиматический), мкмоль/л	44 - 88	62
Глюкоза, ммоль/л	3,5 - 5,8	4.7
АлАТ, Ед/л	10 - 45	20
АсАТ, Ед/л	10 - 42	47
Креатинкиназа, МЕ/л	25 - 200	181
Калий, ммоль/л	3,5 - 5,1	4.43
Натрий, ммоль/л	136 - 145	141
Кальций общий, ммоль/л	2.1 - 2.6	2.57
Ионизированный кальций, ммоль/л	1,09 - 1,35	1.28

- МРТ спинного мозга 20.01.25г.: Исследование в импульсных последовательностях, SE, FSE и FATSAT в T1 и T2 взвешенном изображении в аксиальной, коронарной и сагиттальной проекциях. внутрисосудистым контрастным усилением Омнискан 0,2мл/кг.

На полученных МР изображениях отмечается:

- Тазовая дистопия левой почки – почка определяется превертебрально парасагиттально слева на уровне L4-S1 позвонков, неправильно бобовидной формы, вертикальным размером 90мм, поперечным 40\*49мм, паренхима почки – без особенностей; правая почка обычной структуры и положения.

- L5-S1 снижение высоты и гидратации м/п диска с наличием его заднецентральной-парамедианной с двух сторон и с частичным билатеральным-фораминальным



2 мс 5 мВ

13 мВ, 0,1 мс, 4 Гц  
Рев. n.Suralis, S1-12

Потенциал действия нерва (амплитуда: негативный пик, площадь: расчетный пик, латентность: по пику)

N	Точка стимуляции (отведения)	Расст. мм	Лат. мс	Норма лат. мс	Откл. лат. σ	Ампл. мкВ	Норма ампл. мкВ	Откл. ампл. %	Скор. м/с	Норма скор. м/с	Откл. скор. %	t, °C
лев. n.Suralis, S1-S2												
1		120	2,6	3,6	-3,2	21,9	5,0	+339	61,9	40,0	(N)	0,0

В соответствии с поставленной задачей выполнено ЭМГ исследование, выявившее:

При тестировании икроножного нерва справа/слева - амплитуда ПД нерва -35,6 /21,9 мкВ, CPB 54,5/61,9 м/с (норма больше 40 м/с).

При тестировании малоберцового нерва справа/слева - амплитуда М-ответа -4,5/4,8 мВ, CPB 55,6/68,4 м/с (норма больше 40 м/с).

При тестировании большеберцового нерва справа/слева - амплитуда М-ответа -3,8/9,4 мВ, CPB 43,3/43,5 м/с (норма больше 40 м/с).

Заключение: выявлено снижение амплитуды М-ответа большеберцового нерва справа.

- ЭКГ 14.01.25г.: Умеренная синусовая брадикардия с ЧСС = 58-69 уд/мин. ЭОС горизонтальная. Снижение вольтажа в III, avF. PQ = 120 мс. QRS = 80 мс. QTc B = 400 мс. При ортостатической пробе наблюдается: повышение ЧСС до 103 уд./мин, умеренная синусовая тахикардия с ЧСС = 90-103 уд./мин. PQ = 120 мс. QRS = 75 мс. QTc B = 398 мс.

**КОНСУЛЬТАЦИИ:**

- Врач по лечебной физкультуре:

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Код	Наименование услуги	Кол-во
132180	Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях периферической системы (Galileo) (1 занятие)	8
132347	Баланстерапия (1 занятие)	8

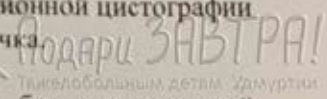
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Ребенку показано проведение курса восстановительного лечения.

Цель реабилитации: улучшение постурального контроля в положении стоя, улучшение трофики нижних конечностей.

**ДИАГНОЗ:** С61.8 - Другие воспалительные полиневропатии.

- Уролог: **ЖАЛОБЫ** нефроурологического профиля на момент обращения отсутствуют. **АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ** При рождении по данным УЗИ указано на тазовую дистопию левой почки. **ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА** Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Кардиореспираторная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий безболезненный. При осмотре наружных мочеполовых органов патологии не выявлено. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Показаний к обследованию урологического профиля в Федеральном медицинском учреждении нет. Однако целесообразно выполнить ОАМ и исследовать креатинин и мочевины крови. В больнице Республики Удмуртия (г. Ижевск) рассмотреть вопрос проведения микционной цистографии и статической нефросцинтиграфии. **ДИАГНОЗ** Q63.2 - Эктопическая почка.

За время госпитализации состояние ребенка средней тяжести, без отрицательной динамики. Проведен курс ВВИГ (привиджен) в дозе 70 г/курс в/в капельно. Перенес хорошо.



На фоне проведенной терапии отмечается положительная динамика в виде снижения утомляемости.

Выписывается домой под наблюдение невролога по месту жительства. Результат – улучшение.

Подари ЗАВТРА!

#### РЕКОМЕНДАЦИИ:

По жизненным показаниям, для предотвращения обострения необходимо:

- **Ежемесячно** - **Внутривенный человеческий иммуноглобулин (Октагам, Гамунакс, Привиджен)** в дозе 1г/кг/курс в/в капельно до мая 2025г. включительно. Перед началом инфузии провести премедикацию: Дексаметазон 6 мг в/в струйно; Таветил (Супрастин) 2,0 в/в струйно. Скорость введения 8-10-15 капель в минуту под контролем температуры тела каждый час (не выше 37,5°C).

**В случае развития обострения на фоне ежемесячного введения ВВИГ – провести курс пульс-терапии метилпреднизолоном в дозе 1000мг в/в капельно №5-7.**

**Курсами по 1 мес. 4 раза в год:**

- Тиоктацид (тиогама) 600 1 т утром после еды.
- Вит. Е 400 Ме по 1 капс в сутки.
- Карнитен во флаконах по 10 мл по 5 мл через рот х 2 р/д, либо L-карнитин в капс. по 500мг х 2 р/д.
- Нейромультивит (Комбилипен, Мильгамма) по 1 т х 3 р/д.
- Трентал 100 мг по 1т. х 3 р/д.
- Актовегин (Солкосерил) по 5,0 в/в струйно, либо в/м № 20.
- Медотвод от вакцинации (реакция Манту не является вакцинацией).
- Возможно санаторно-курортное лечение (Противопоказано использование лечебных грязей и солей!)
- Рекомендации уролога.
- На основании наличия у ребенка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022г. № 588 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» рекомендовано направить ребенка на медико-социальную экспертизу по месту жительства для решения вопроса об оформлении инвалидности.
- Освободить от занятий физкультурой в школе.

Контактов с инфекционными больными в отделении не было.

Повторная госпитализация в ПНО-1 РДКБ 28.08.2025г. для контрольного обследования и коррекции терапии.

Контактные телефоны: 936 9135 (заведующий); 936 9235 (ординаторская).

Леч. врач

Зав. отделением



Козловский А.С.

Нилда С.В.

Подари ЗАВТРА!