



ՏԵՂԵԿԱԼՔ N 461/26

27.08.2026

Տրվում է Ռոմելա [REDACTED] ծնված [REDACTED] 14 թվականին [REDACTED] տրված՝ 23/07/2014 թվականին 161-ի կողմից), առ այն, որ նա «Զինվորի տուն» բարեգործական ՀԿ-ում 13/08/2026 թվականին անցել է վերականգնող բժշկի խոհրդատվություն՝ հետևյալ ախտորոշմամբ.

«Էմերի-Դրեյֆուսի 2-րդ տիպի մկանային դիստրոֆիա: »

Պացիենտին ցուցված է վերականգնողական բուժում 23 օր տևողությամբ: Նախնական բուժման գումարը կազմում է (256000) երկու հարյուր հիսունվեց հազար ՀՀ դրամ:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
Ծառայության անվանում	Քանակ	Արժեք (ՀՀ դրամ)	Ընդամենը (ՀՀ դրամ)
Կինեզիոթերապիա 30րոպե	23	8 000	184 000
Հավասարակշռության կարգավորում (կանգնած)	6	6 000	36 000
Հավասարակշռության կարգավորում (նստած)	6	6 000	36 000
Ընդհանուր			256 000

Տրվում է ներկայացնելու Ապահովագրական ընկերություն

ՑՍ և ամբուլատոր ծառ. ղեկավար

Գլխավոր հաշվապահ

Ա. Լ. Անդրեասյան

Բ.Կ.Կեովտերեյան



ԷՊԻԿՐԻԶ

Հիվանդի անուն, ազգանուն, հայրանուն Ռոմելա [REDACTED]
Ծննդյան ամսաթիվ [REDACTED] 14
Հասցե [REDACTED]
Ընդունման ամսաթիվ 30/07/26 Դուրս գրման ամսաթիվ 03/08/26
Մահճակալ 4 օր
Բաժանմունք Մանկաբուժական հիվանդանոցային Զարտ № 20330/24
Տեղափոխվել է Շտապ և անհետաձգելի բուժօգնություն III Մանկաբուժական հիվանդանոցային

Ախտորոշումներ

Էմերի-Դրեյֆուսի 2-րդ տիպի մկանային դիստրոֆիա: Էպիլեպսիա (Եզրափակիչ / Հիմնական,
կլինիկական,)

Էպիլեպսիա (Ուղեկցող,)

Սուր արթրիտ, նեյրոպաթիա (Նախնական,)

Կյանքի անամնեզ

Ընտանիքի 2-րդ երեխան է, 2-րդ հղիությունից, ծնվել ժամանակին: Պատվաստումները ստացել է ըստ
ՀՀ ազգային օրացույցի:

3 տարեկանում ախտորոշվել է Էպիլեպսիա, ստանում է Դեպակին 750մգ/օր, ներկա պահին հսկվում է
Ուկրմոր նյարդաբանների կողմից: Հակացնցումային թերապիայի ֆոնին երեխան պարբերաբար
ունենում է ցնցման դրվագներ, 15 օր առաջ հոսպիտալացվել է երկարատև ցնցման Էպիլոդի
կապակցությամբ:

Ծնողի խոսքերի համաձայն երեխան 2023ից սկսած ամեն ամիս մոտ 10 օր տևողությամբ
հրաժարվում է քայլելուց, այլ գանգատներ՝ ջերմություն, ցավեր չի նշել:

2023-ից գտնվում է Աստղիկ ԲԿ սրտաբանական դիսպանսերում կարդիոմիոպաթիայի և
նախասրտերի շղղացման կապակցությամբ, նոյեմբերին պլանավորվում է կատարել միջամտություն
(չի հստակեցվում):

2025թ. օգոստոսին հոսպիտալացվել է Արաբկիր ԲՀ՝ քրոնիկ գաստրիտ /Հելիկոբակտեր աուցացված/
ախտորոշմամբ: Ըստ ծնողի, 2025թ. հոկտեմբեր ամսին, երեխան ունեցել է քթային
արյունահոսության դրվագներ, մաշկին նկատվել են կապտուկներ, հետազոտվել է Յոյան
արյունաբանական կենտրոնում /Էպիկրիզ չի ներկայացվել/: Կատարվել է գենետիկ
հետազոտություն, որով հայտնաբերվել է LMNA գենի հետերոզիգոտ պաթոգեն տարբերակ, Էմերի-
Դրեյֆուսի 2-րդ տիպի մկանային դիստրոֆիա:

20-25/11/25թ. երեխան հոսպիտալացվել "Ուկրմոր" հիվանդանոցում փորկապության և հետանցքի
ճաքի համար, ստանում է ֆորլաքս:

07/12/25թ կատարվել է ՄՌԾ՝ ախտաբանական փոփոխություններ չկան:

2026-ի մայիսից հաշվառված է Ավան հոգեկան առողջության կենտրոնում, ստանում է բուժում (կից
ներկայացվում է քաղվածքը):

23/07-ին կատարվել է ԷՆՄԳ՝ ախտորոշվել է առաջնային միոգեն (մկանային) ախտահարում
միոպաթիայի տիպի, նեյրոպաթիա չի հայտնաբերվել (կից ներկայացվում է հետազոտության
պատասխանը)

Գանգատներ

Ցավ աջ արմնկային հոդի շրջանում

Հիվանդության անամնեզ

Գանգատները սկսել են մոտ 10 օր առաջ: 21/07-ից դիտվել է աջ արմնկային հոդի հարկադրական դիրք, հրաժարվել է շարժելուց, վերջին օրերին նաև դիտվել է ս/թ հոդի անցողիկ այտուց և ցավոտություն: Նման գանգատներ դիտվել է 2023-ից, երեխան ամեն ամիս պարբերաբար մոտ 10 օր տևողությամբ հրաժարվել է քայլելուց, այլ գանգատներ՝ ջերմություն, ցավեր չի նշել: 30/07-ին գանգատը պահպանվել է դիմել են Ուլիզմոր հիվանդանոց, հոսպիտալացվել են:

Օբյեկտիվ գննում

Ընդունվելիս երեխայի վիճակը գնահատվում է միջին ծանրության, գիտակցությունը պարզ, հարցերին պատասխանում է դժվարությամբ: Մաշկ, տ/լ՝ մաքուր, խոնավ, ծայրամասային ավշահանգույցները չեն շոշափվում, բկանցքը հանգիստ, օտոսկոպիկ՝ թ/թ 2 կողմից հանգիստ, առանց արտափքման: Ոսկրահոդային համակարգ՝ աջ արմնկային հոդը պահում է ծալած հարկադրական դիրքում ցավի պատճառով, պասիվ և ակտիվ շարժումներն ամբողջ ծավալով են այդ և մնացած հոդերում, նշում է ցավոտություն շարժումների ժամանակ, այտուցներ, հիպերեմիա, հիպերթերմիա չի դիտվում, քայլքը և մկանային ուժը բավարար: Աուսկուլտատիվ թոքերում՝ վեգիկուլար շնչառություն: Սրտի տոները՝ պարզ, ռիթմիկ: Որովայնը՝ փափուկ, անցավ: Լյարդը և փայծաղը չեն շոշափվում, աղիները գործում են դժվարությամբ, այսօր չեն գործել, միզարձակությունն ազատ, դիուրեզը նվազած վերջին 2 օրերի ընթացքում ըստ ծնողի խոսքերի:

Քաշ (Կգ) - 42 t°C - 37,2 SPO2 - 99 Պոլս - 102 Շճ - 110/56

Վիրահատություն

Հիվանդության ընթացք

Հոսպիտալիզացիայի ընթացքում կատարվել է ԱԸՔ՝նորմա, ՑՌՍ, Ալատ, Ասատ, կրեատինին, ալբումին՝ նորմա, ԿՖԿ՝ քիչ բարձր: Չննվել է օրթոպեդի կողմից՝ ցուցվել է ռենտգեն և նախաբազկի սոնոգրաֆիա՝ որով պարզությամբ շեղումներ չեն նկարագրվել, կատարվել է սրտի Էխո, ԷԿԳ: Էխո սրտագրությամբ շեղումներ չեն դիտվել, ԷԿԳ-ով նկարագրվել է բրադիհարդիա: 01/08-ին արմնկի շրջանի այտուցը քիչ պակասել է: 03/08-ին երեխան զննվել է ռևմատոլոգ՝ Արմինե Վարդանյանի և ծառայության ղեկավար Անի մարգարյանի կողմից, ցուցվել է որոշել կալցիում, վիտամին Դ-ի, ֆոսֆորի և վիտամին Դ-ի մակարդակի արյան մեջ: Հաշվի առնելով կլինիկական լավացումը դուրս է գրվում ստացիոնարից՝ համապատասխան խորհուրդներով:

Բուժում

Իբուպրոֆեն հաբ 200մգ / պարարացետամոլ ըստ / ցուցման

Խորհուրդներ

1. Շարունակել հսկողությունը նյարդաբանական դիսպանսերում
2. Կալցիում ֆորֆոր, պարատ հորմոն, վիտամին Դ՝ ընթացքի մեջ է, առկա պատասխաններով ռևմատոլոգի կրկնակի կոնսուլտացիա հետագա դենսիտոմետրիայի հարցը որոշելու համար
3. Շարունակել պարացետամոլ 500մգ օրը 3 անգամ՝ որպես ցավազրկում

Ծառայություններ

С-ռեակտիվ սպիտակուց - 1

Ալանինամինոտրանսֆերազա - 1
Ալբումին - 1
Ասպարտամինոտրանսֆերազա - 1
Արյան ընդհանուր քննություն - 1
ԷԿԳ - 1
Կալցիում ընդհանուր - 1
Կրեատինին - 1
Կրեատինֆոսֆոկինազա (կրեատինկինազա) - 1
Մանկական օրթոպեդի խորհրդատվություն ՅՈՒՐԻ ՍԻՄՈՆՅԱՆ - 2
Զափման հանձնարարական - 2
Պարաթիրեոիդ հորմոն - 1
Ռենտգեն /յուրաքանչյուր բաղադրիչը/ - 1
Ռևմատոլոգիական - 1
Սրտի ՈՒԶՅ, մանկական - 1
Վիտամին D - 1
Փափուկ հյուսվածքների սոնոգրաֆիա - 1
Ֆոսֆոր անօրգանական - 1
Ռևմատոլոգիական

Երեխան ունի ախտորոշված Էմերի-Դրեյֆուսի 2-րդ տիպի մկանային դիստրոֆիա` LMNA գենի հետերոզիգոտ պաթոգեն տարբերակ, հսկվում է նյարդաբանների կողմից, ստանում է հակազնցումային դեղորայք: Դիմել են ստացիոնար, քանի որ մոտ 2 շաբաթ է ունի աջ նախաբազկի շրջանի այտուց, գավ, չի կարողացել օգտագործել աջ արմնակային հոդը: Երեխան պարբերաբար ունենում է հոդամկանազավեր, ավելի արտահայտված սրունք-թաթային և արմնկային հոդերի շրջանում, ունենում է նաև գիշերային գավեր: Կատարված լաբ քննությամբ առկա է ԿՖԿ-ի քիչ բարձրացում` 231Ս/Լ, մնացած քննությունները առանց շեղումների, սրտի ՈՒԶՅ` նորմալ, ԷԿԳ-ով ունի սինուսային բրադիառիթմիա, արմնակային հոդերի ՈՒԶՅ` նորմալ, ռենտգեն քննությունը` նորմալ: Մոտ 2 օր է ստանում է Պարազետամոլ, որի ֆոնին նշում են դրական դինամիկա: օբյեկտիվ` ունի աջ նախաբազկի շրջանում այտուց, քիչ պինդ. շոշափելիս քիչ գավոտ, տեղային մաշկի հիպերեմիա և հիպերթերմիա չկա, շարժումները հոդերում լրիվ ծավալով: Մնացած հոդերում տեսանելի փոփոխություններ չկան: Եզրակացություններին ախտուցները, գավը բնորոշ է հիմնական գենետիկական հիվանդությանը, անհրաժեշտ է որոշել նաև Կալցիում, Ֆոսֆոր, պարատ հորմոն, վիտամին Դ: Կանոնավոր տալ Պարազետամոլ 500մգ հաբ օրը 3 անգամ, անհրաժեշտ է նաև 1. Ֆիզիոթերապիա, 2. Դենսիտոմետրիա 3. դինամիկ հսկողություն: Մանկական օրթոպեդի խորհրդատվություն ՅՈՒՐԻ ՍԻՄՈՆՅԱՆ
Երեխան գանգատվում է գավերից աջ նախաբազկի շրջանում և այտուցից: Գանգատները ի հայտ են եկել մի մի քանի օր առաջ, առանց պատճառի: Չննելիս` աջ նախաբազկի վ/3-ում, թիկնային մակերեսին առկա է այտուց, շոշափելիս գավոտ է, շարժումները քիչ սահմանափակ են արմնկային հոդում և դաստակում գավերի պատճառով: Տյուրկտուացիա չի դիտվում, վրադիր մաշկը անփոփոխ է: Խորհուրդ է տրվել կատարել նախաբազկի Ռ-քննություն, ուղիղ և կողմնային պրոյեկցիաներով, նախաբազկի փափուկ հյուսվածքների ՈՒԶՅ հետազոտություն:
Չննելիս օրթոպեդիկ խնդիր չի դիտվում երեխայի մոտ: Ռենտգենաբանորեն և սոնոգրաֆիկ պատկերներով պաթոլոգիա չի դիտվում:

Չննումը դուրս գրվելիս

Երեխան գանգատներ չունի, լավ է, շարժումները հոդերում ազատ, անցավ, լրիվ ծավալով

Ելքը Լավացում

Բժիշկ` ՍԻՆԱՍ ՊԱՊՅԱՆ





Ծառայության ղեկավար՝ Արդա Պապիկյան

