



ОБОСОБЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю. Е. ВЕЛЬГИНЕВА
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России
Россия 125412, г. Москва, ул. Тагломская, 2
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420
Тел. +7 (495) 109-60-03
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Детское психоневрологическое отделение-1 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 139/2025

Ф.И.О. пациента: Русских Анна Дмитриевна

Дата рождения (возраст): 21.01.2020 (4 года)

Адрес проживания: Удмуртская Респ.,

зарегистрирован: Удмуртская Респ.

Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ):

Социальный статус: учащийся

Находился на лечении с 13.01.2025 по 17.01.2025

Основной диагноз: G31.8 - Нейродегенеративное заболевание. Синдром двойной коры.
Генетическая эпилепсия, фармакорезистентная форма.

Сопутствующие заболевания: F84 Задержка психического развития у ребенка с аутистическими особенностями. M21.0 - Плоско-вальгусные установки стоп; M53.2 - Нарушение осанки по типу сколиоза; R26.8 - Вторичные нарушения походки, выраженная неустойчивость. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций FMS N.N.N; H52.2 - астигматизм гиперметропический. Хроническая сиалорея.

Жалобы: приступы утром при пробуждении, замирания не реагирует тонико-клонический, длительностью до 2-3 минут, купируется самостоятельно, длительностью до 2х минут, хроническая сиалорея, задержка психомоторного и психического развития, нарушение поведения

Анамнез жизни и заболевания:

Ребенок от 8 беременности, протекавшей на фоне ФПН, хр. вир. Гепатит В, Вагинит, ОРЗ в 34 нед. Ожирение 2 ст 5 родов (1 выкидыш, 2- роды, 25 лет здоров, 3- м/аборт, 4- роды 12 лет ЗРР, 5- роды 10 лет ЗРР, 6- выкидыш, 7- роды 7 лет ЗРР) роды с/пр. выкидыш., Генетика в 13-14 нед укорочение носовой кости ОАГА от плацентогенеза отказалась. Роды 5 путем КС, ЗРП 2 ст с 32 нед

Родился с массой 2450 г, рост 47 см, Ог 33 см, Огр 31 см, закричал сразу, оценка по Апгар 8-8

6. Переведена в ОРИТН, получала инф. терапию

Ранее развитие с задержкой. Голову держит с 2 мес., сидит с 8 мес, стоит с 11 мес с атаксией, в 1 г и 8 мес ходит на короткие дистанции, в речи пару слоги, звуки, лепет.

В августе 2022г дебют приступов (2,8 лет) в терапию ввести депакин (25мг/кг/сутки). Проведено ЭЭГ сна - острые волны и комплексы острая-медленная волна, акцентированные в теменно-затылочных и задне-височных отведениях, занимает до 20%.

На фоне сохранения эа вторым препаратом ввели кеппру. В 2023 году отменили кеппру в связи с сохранением эа.

С декабря 2023 производится смена Леветирацетам на фэйкомпу (4мг/сутки)

В 2024 в феврале - перампанел 6 мг, ня в виде истерик, нарушения координации. Препарат снизили до 4 мг, незначительное улучшение, препарат отменили.

В апреле в терапию депакин + ламотриджин. В мае нарушение мочеиспускания (энурез). В июле отмечается возникновение приступов утром при пробуждении, замирания не реагирует тонико-клонический, длительностью до 2-3 минут, купируется.

В июле 2024 ламотриджин заменили на эпилексид. Ня нарушение питания, снижение веса.

В октябре в терапию ввели клобазам вместо эпилепсида. Ня в виде гиперактивности, нарушение поведения

На момент консультации получает депакин хроносфера 375 мг x 2 р.д., Клобазам 20 мг в сутки. Вес 29кг, Последний приступ был в декабре 2024г.

Ранее проведенные обследования:

ТМС на НЦЛ 2 типа 04.2023: активность ферментов в пределах нормы.

МРТ головного мозга 05.2023: Мр-картина мальформации кортикального развития: билатеральная ламинарная гетеротопия височных, теменных и затылочных долей. Уменьшение объемом гиппокампов. Смешанная гидроцефалия. Гипертрофия глоточных миндалин.

ЭЭГ 2022:

ЭЭГ сна от 02.2023 (вальпроевой кислоты 24мг/кг/сутки) - локальная эпилептическая активность регистрируется регулярно в течение записи сна и занимает до 70% записи с устойчивым акцентом слева Т5Р3.

ВЭЭГ сна от 06.2023: генерализованная эпилептическая активность, акцентирована в теменно-затылочно-височных отведениях, занимает до 90% записи.

ЭЭГ сна от 10.2023 (вальпроевая кислота 25мг/кг/сут, + левитирацетам 40мг/кг/сут): генерализованная эпилептическая активность, занимает до 90% записи

ВЭЭГ дневного сна от 04.2024: в бодрствовании и во сне, с нарастанием во сне, в теменно-затылочно-височных отведениях деформированные и типичные комплексы ОМВ, периодически с диффузным распространением до 70% эпохи.

ВЭЭГ мониторинг 27.11.2024: в бодрствовании и во сне, с нарастанием во сне за с диффузным распространением в лобно-центровисочной области то автономно справа регистрируются серийные и кластерные деформированные комплексы ОМВ, по морфологии ДЭРД, занимающие более 90% эпохи записи, с инициальной зоной то в левой, то в правой лобно-центральной височной области.

Неврологический статус:

Общемозговых и менингеальных знаков нет. Инструкции не выполняет. Движения глазных яблок не ограничены, зрачки равные, реакция на свет вызывается, конвергенция не нарушена. За предметами не следит.

Напряжение жевательной мускулатуры удовлетворительное, нарушений чувствительности на лице нет, точки выхода 5 нерва безболезненные. Лицо симметрично в покое и при мимике. Голос звонкий, глотание не нарушено. Язык по средней линии. Полный объем движений в конечностях, сила не снижена, тонус не изменен. Рефлексы живые и симметричные, патологических рефлексов нет. Походка атактичная. Нарушений чувствительности на туловище и конечностях нет. Функцию тазовых органов контролирует, навыки сформированы частично. ВПФ В речи лепет, слоги, звуки. Внимание кратковременное, зрительный контакт не отмечается.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 29 кг. (перцентиль > 97%). Индекс массы тела: 21,18.

Рост/длина: 117 см. (перцентиль 90-97%). Площадь поверхности тела: 0,97 кв.м. Физическое развитие: высокое, гармоничное. Тип телосложения: брахиморфный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая от инфекционной сыпи, сухая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: избыточно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Частота дыхания: 20 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 110 в мин. Ритм: правильный. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: не выслушивается. Аппетит: повышен принимает депакин хроносфера 375 мг 2 раза. клобазам по 1 таб 2 раза-по назначению невролога. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: поперхивание. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: пальпируется, край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен в памперс. Мочепуспускание: безболезненное в памперс. Дизурические явления: есть. Симптом поколачивания: отрицательный. Осмотр половых органов: сформированы правильно по женскому типу. Психическое развитие: ЗППР, гиперактивность состоит на учете у психиатра с ЗРР, задержка интеллектуального развития. Патологические рефлексy: . Вредные привычки: нет. Особенности: уравновешенный. Глаза: астигматизм, миопия. Слух: без патологии.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	14.01.2025 11:12
Общий клинический анализ крови		
Лейкоциты(WBC), 10*9/л	4,50 - 11,50	6.16
Эритроциты(RBC), 10*12/л	3,90 - 5,50	4.46
Гемоглобин(HGB), г/л	110 - 140	114
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 42,0	36.7
Средний объем эритроцита(MCV), фл	73,0 - 87,0	82.3
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	24,0 - 31,0	25.6
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	311
Тромбоциты (PLT), 10*9/л	150 - 550	255
PLCC, 10*9/л		46
P-LCR, %	13,00 - 43,00	17.9
Коэффициент анизотропии эритроцитов, fL	35,0 - 47,0	44.9
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	14.7
Ширина распр. тромбоцитов по размеру(PDW), фл	10,0 - 20,0	16.2
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	8.8
Тромбокрит(PCT), %	0,10 - 0,50	0.22
Нейтрофилы(NEU), 10*9/л	1,50 - 8,50	2.49
Лимфоциты (LYM), 10*9/л	2,00 - 10,50	2.77
Моноциты (MONO), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.56

Эозинофилы (EOS), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0.33
Базофилы (BASO), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0.01
Нейтрофилы (NEU), %	35,00 - 55,00	40.3
Лимфоциты (LYM), %	33,00 - 61,00	45
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	9.1
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	5.4
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.2
СОЭ (Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	2
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	0,04 - 0,30	0.06
Сегментоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	1,50 - 8,50	2.71
Эозинофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0.308
Базофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	2.53
Моноциты (абс.), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0.55
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	35 - 55	44
Эозинофилы, %	0 - 5	5
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	33 - 61	41
Моноциты, %	3 - 10	9

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	14.01.2025 10:32
Углеводы		
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	4.6
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	4.9
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	0.9
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	4
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	141
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4.8
Кальций общий, ммоль/л	2,20 - 2,70	2.39
Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.23
Фосфор неорганический, ммоль/л	1,38 - 2,19	1.91
Биохимическое исследование крови		
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	279.3
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	61.7

Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	3.4
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	50
Мочевая кислота, ммоль/л	0,15 - 0,43	0.35
Липиды		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	3.3
Триглицериды, ммоль/л	0,55 - 1,70	1.41
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 45	26
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	10
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	110 - 295	272
Креатинкиназа, Ед/л	5 - 145	160
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	96 - 297	235
Альфа-амилаза, Ед/л	28,0 - 100,0	62.8
Ревмопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	0.4

Определение вальпроевой кислоты

Наименование	Нормы	14.01.2025 11:23	14.01.2025 13:00
Исследование уровня лекарственных препаратов в крови			
Вальпроевая кислота, мкг/мл	50,0 - 100,0	91.7	
Вальпроевая кислота п/приема, мкг/мл	50,0 - 100,0		95.4

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	14.01.2025 09:18
Физико-химические свойства		
Цвет		Желтый
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 2,8	0 (-)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	7,0 (Нейтральная)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1.023
Лейкоциты, Лей/мкл	0,00 - 25,00	0 (-)
ЭР, кл/мкл	0,0 - 10,0	0 (-)
Нитриты		0 (Отрицательный)
Кетоны, ммоль/л	< 1	0 (-)
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	33
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,6	0 (-)
Креатинин, ммоль/л	2,00 - 11,00	8.8
Кальций, ммоль/л		2.5
Альбумин, мг/л	0,00 - 20,00	?10,00
Витамин С, ммоль/л	0,000 - 0,300	0 (-)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	2

Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	1
Эпителий плоский, в п/зр	< 5/*40	1

Инструментальные исследования

ЭКГ

14.01.2025 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)
 Заключение: Ритм синусовый регулярный, ЧСС- 120-111 уд/мин. Вертикальное положение
 ЭОС. Признаки синдрома ранней реполяризации желудочков.

УЗИ, УЗДГ, ТКДГ

16.01.2025 УЗИ брюшной полости и почек
 Печень: размеры - увеличены, КВР правой доли - 13,1 см, нижний край - выступает из-под реберной дуги на 3,0 см., эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена - 0,7 см. Печеночные вены I порядка не расширены- 0,5 см, протоки - не расширены, доп. информация - Эхогенность портальных трактов повышена. Желчный пузырь: размер - пузырь опорожнен после приема пищи. Поджелудочная железа: визуализируется удовлетворительно, осмотрена не натощак, размеры (головка) - 1.6 см., (тело) - 1.1 см., (хвост) - 1.6 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - значительно повышена, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - увеличены: 10,7 x 3,9 см. Объем- 151,8 см³. К- 5,2 (норма 2,0 - 4,0), эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 8.2x4x4 см. объем 53.2 см³, размеры (левая) - 8.4x4.2x4.2 см. объем 62.7 см³, соотношение объема почек и массы тела - 0.4% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, дифференцирована, центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: заполнен слабо. Заключение: Увеличение печени. Реактивные изменения печени. Диффузные изменения поджелудочной железы. Увеличение селезенки.

Дополнительные обследования

17.01.2025 Электроэнцефалография
 Фоновая ритмика бодрствования дезорганизована. Основной корковый ритм не определяется. Эпилептиформная активность регистрируется с высокой представленностью:
 - диффузными и латерализованными разрядами на отдельных эпохах продолженного характера;
 - регионально в теменно-задневисочно-затылочной областях (P3-T5-O1; 34-T6-O2) независимо с двух сторон, с распространением на соседний отделы и латерализацией.
 Морфология эпилептиформной активности схожая с роландическими комплексами.

Консультации

15.01.2025 Консультация травматолога-ортопеда

Результаты проведенного обследования:

ребёнок нуждается в реабилитационном лечении под контролем специалиста по физической и реабилитационной медицине

Диагноз: M21.0 - Плоско-вальгусные установки стоп.; M53.2 - Нарушение осанки по типу сколиоза; R26.8 - Вторичные нарушения походки, выраженная неустойчивость. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций FMS N,N,N

Рекомендации:

Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации для формирования плана двигательной абилитации пациента как в условиях специализированных учреждений, так и дома, и его коррекции по мере изменения функционального состояния пациента

ЛФК по всем отделам с акцентом на ног ежедневно (консультация специалиста по ЛФК/АФК/физической реабилитации)

Массаж общий № 10 6 курсов в год по согласованию с неврологом

Консультация физиотерапевта по согласованию с неврологом

Бассейн

Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника (прямая проекция лежа без корсета с максимальной коррекцией) в плановом порядке

Технические средства реабилитации:

7-01-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть жесткой с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть регулируемы по высоте. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-02-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть жесткой с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-03-01-01 Кресло-коляска активного типа с регулируемым углом наклона спинки (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть жесткой с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-03-01-02 Кресло-коляска активного типа с жесткой спинкой (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть жесткой с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

6-01-19 Трость 4-х опорная, регулируемая по высоте без устройства противоскольжения 2 шт
/ 6-01-18 с устройством противоскольжения 2 шт

6-09-01 Опора для стояния для детей-инвалидов . Регулировка угла наклона, угол наклона комбинированный (вперед и назад), подголовник, держатель спинки, абдуктор и разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножка, ремень для груди, столик, функция изолированного отведения ног с заменой по мере изменения функционального состояния пациента или его антропометрических данных

6-10-06-04 Ходунки с дополнительной фиксацией (поддержкой) тела, в том числе для больных детским церебральным параличом (ДЦП) комбинированные с фиксацией грудной клетки, таза,

с опорой под предплечья, на колесах, с тормозом вынесенным на рукоять с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния)

6-11-01 Поручни для самоподнимания угловые

6-11-02 Поручни для самоподнимания прямые

8-09-23 Корсет полужесткой фиксации ежегодно, с заменой по мере физиологического роста

9-01-01 Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки

9-02-01 Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке

9-01-08 Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви

Приоритетность использования ТСР определяется специалистом по физической и реабилитационной медицине

16.01.2025 Консультация офтальмолога

Результаты проведенного обследования:

Диагноз: H52.2 - астигматизм гиперметропический

Рекомендации:

-постоянное ношение очков

-контроль через 6 месяцев.

Решения врачебных комиссий:

ВК от 13.01.2025: назначить по медицинским (жизненным) показаниям лекарственный препарат Клобазам — не входящий в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (ред. от 30.03.2022).

Проведено лечение:

Стол: ОВД.

Режим: общий.

Назначения:

БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН ТИПА А (Ксеомин (лиоф. д/р-ра для в/м введ. 100 ЕД)) ежедневно в/м 100 ед. (утром) с 15.01.2025 по 15.01.2025 точно под контроле УЗИ введен

БТА в слюнные железы g sublingualis 25/25, g parotidea 25/25

ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА (Депакин Хроносфера™ (гран. пролонг. д/приема внутрь 100 мг)) ежедневно per os 375 мг. (утром, вечером) с 13.01.2025 по 26.01.2025 375 мг 2 раза в сутки

Клобазам (свой препарат) ежедневно per os 10 мг. (утром, вечером) с 13.01.2025 по 26.01.2025 10 мг 2 раза в день.

Состояние ребенка удовлетворительное. Пролечен по ОМС. Контактный по ветряной оспе от 12.01.2025г

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога по м/ж
2. Продолжить прием противосудорожной терапии:

Вальпроевая кислота 375 мг 2 раза в день, 750 мг в сутки

Клобазам 10 мг 2 раза в день, 20 мг в сутки

В терапию ввести Руфинамид «200» по 100 мг x 2 р.д., с постепенным повышением препарата на 200 мг раз в 7 дней по схеме:

100мг-100мг

200мг-200мг

300мг-300мг,600 мг в сутки пить постоянно

Препарат резерва Зонисамид, Леветирацетам

3. ВЭЭГ мониторинг раз в 6-12 мес
4. Рекомендовано генетический анализ – полное секвенирование экзона (при помощи благотворительных фондов)
5. Рекомендовано постоянные занятия с нейропсихологом, психологом, дефектологом
6. Рекомендовано ежедневное ЛФК занятия, бассейн под контролем, иппотерапия, музотерапия.
7. Рекомендовано обращение в МСЭК по месту жительства для определения ограничения жизнедеятельности с целью продления инвалидности
8. В терапию ввести рисперидон, перициазин под наблюдением психиатра по м\ж , под контролем веса
9. БТА терапия через 6 мес
10. В случае возникновения приступов статусного характера, более 5 минут, рекомендовано незамедлительно ввести ректальный диазепам 10мг однократно (оформление препарата по ВК)

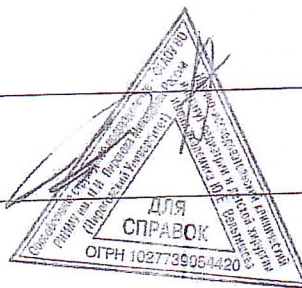
Строго противопоказаны: Кортексин, Церебролизин, Пантогам, Пикамилон, Аминалон, Ноотропил (Луцетам, Пирацетам), Фезам, Энцефабол, Инстенон, антихолинэстеразные препараты, + Нейромультивит (В12); физиотерапия

Лечащий врач, кандидат медицинских наук

Григорьева А. В.

Зав.отделением, кандидат медицинских наук

Перминов В.С.



Я, _____ (Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата _____

Подпись _____



Предлагаем заполнить анкету
удовлетворённости пациента
pedklin.ru/about/services

Телемедицинская система
«Вельтищев Телемед»
pedklin.ru/tm

