



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

Выписной Эпикриз

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № П16/22

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 22355/21А

ФИО	Гвоздева Ангелина Александровна	
Возраст	1 г. 4 мес	Дата рождения 06.09.2020
Адрес	РФ, Белгородская область, г. Алексеевка,	
Находился в отделении	отделение патологии раннего детского возраста +7(495) 967-15-89	
Период пребывания	с 11.01.2022 по 21.01.2022	
Клинический диагноз: Основной	G80.1 Спастическая диплегия	
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич: спастическая диплегия. Задержка психомоторного развития.	
Сопутствующий	Недоношенность 33 недели.	

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Жалобы при поступлении: задержка моторного развития, нет опоры на ноги.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Начало и развитие настоящего заболевания: Беременность 7 (1я - 2002г - роды, 2я 2003г м/а, 3 - 2013г с/в, 4 - 2014г - ср.роды, 5 - 2015г м/а, 6 - 2019г - выкидыш на 21недели) на фоне ХФПН, УПБ на 5- 6недели, на 23н - кламосар, 25неделя- профилактика СДР, 27нед - сохранение (стац.леч), 31нед - а/б, дексаметазон. Со 2трим - многоводие, краевое предлежание плаценты. Роды 3 на 32 неделим кесарево сечение в связи с преждевременным излитием околоплодных вод. Первая из двойни. Оценка по APGAR 6/7баллов. Вес при рождении 1490гр, длина 42см, голова 30см, грудь -26см. В остром периоде адаптации состояние тяжелое, течение ВУИ на фоне недоношенности, угнетения ЦНС. В течение недели находилась в ОРИТ, ИВЛ 3 дня, затем кислород через назальную маску (2недели). Переведена в ОПНД на самостоятельном дыхании, выписана домой в 1.5мес, вес при выписке 2540гр. Наблюдалась амбулаторно неврологом, окулистом. Физическое развитие по возрасту, психомоторное развитие: голову держит с 6мес, переворачиваться с 10мес, попытки ползать с 1г2мес. Проводился курс реабилитации по месту жительства в 6мес, в 9мес, в 1год. с умеренным положительным эффектом.

Настоящая госпитализация первичная, плановая.. Лечение до поступления: не получает..

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

При осмотре ребенок в сознании, на осмотр реагирует зрительным и слуховым сосредоточением. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Внимание привлекается, удерживает. Экспрессивная речь лепетная. Тянет руки к игрушкам, берет из в руки. Голова гидроцефальной формы, швы сомкнуты большой родничок 4 на 4 см, не выбухает, не напряжен.

Черепные нервы: I - Обоняние не исследовалось. II - Взгляд фиксирует, прослеживает. III, IV, VI - глазные щели симметричны. Движения глаз в полном объеме. Зрачки округлой формы, симметричны,

реакция на свет прямая и содружественная живые, D=S. V - Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Трофика мышц нижней челюсти не нарушена. Движения нижней челюсти не нарушены. VII - Лицо симметрично, мимика живая. VIII - слух при грубой оценке не снижен. Нистагма нет. IX, X - Глоточные рефлексы живые. Глотание не нарушено. Голос звонкий. XI - положение плеч и лопаток симметрично. Голова по средней линии. Грудино-ключичные мышцы симметричны. XII - Язык по средней линии.

В двигательной сфере: Объем пассивных движений не нарушен. Объем активных движений снижен, преимущественно в мышцах ног. Мышечный тонус изменён по спастическому типу в мышцах ног справа и слева. Мышечная сила снижена до 3-4 баллов. Сухожильные и надкостничные рефлексы с рук и ног повышены, D=S, рефлексогенные зоны расширены. Спонтанный симптом Бабинского справа и слева. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Навыки: голову держит, переворачивается на живот, самостоятельно не садится, не сидит, встает на четвереньки, самостоятельно ползает. У опоры не стоит.

Чувствительность болевая и температурная предположительно не нарушены.

Координаторная сфера: за предметами тянется без интенции и дисметрии.

Тазовые функции: нарушения функции тазовых органов нет.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Общее состояние средней тяжести. Температура 36,6С. Положение активное. Вес 9,5кг. Рост стоя 75см. ПИТ 0,44кв.м. Состояние питания соответствует возрасту. Кожные покровы без патологической сыпи, в области поясицы потница. Слизистые оболочки чистые. Зев, миндалины: розовый. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: без видимых деформаций. Органы дыхания: дыхание везикулярное, проводится равномерно. Органы кровообращения: без патологии. Мочеполовая система: дизурии нет. Нервная система: общемозговой и менингеальной симптоматики нет; Органы чувств: видит, слышит.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. Видео-ЭЭГ мониторинг 13.01.2022

Описание:

Параметры записи: Исследование проводилось в течение 1 часа в состоянии бодрствования с выполнением функциональных проб и во время физиологического сна. Запись осуществлялась на системе видео-ЭЭГ мониторинга Nicolet. Использовалась международная система наложения электродов «10-20», с применением дополнительных электродов: ЭКГ, ЭМГ (на дельтовидных мышцах). Параметры записи: чувствительность 7-10 мкВ, фильтр высоких частот 70 Гц, фильтр низких частот 0,5-1 Гц. Применяемые монтажи: Биполярный классический, «Double banana», Поперечный, Усреднённый, Монопольный, Височный.

ЭЭГ в состоянии бодрствования:

Основной ритм представлен регулярным, устойчивым предшественником альфа-ритма, частотой 7 Гц, амплитудой до 80 мкВ, регистрирующимся в затылочных отделах, с распространением на задневисочные и теменные отделы полушарий.

В центральных отделах регистрируется сенсомоторный ритм, частотой около 7 Гц, амплитудой до 40 мкВ. Зональные различия выражены отчетливо.

Бета-активность не усилена, преобладает по передним и височным отделам, частотой 14-30 Гц, амплитудой до 20 мкВ, иногда маскируется миографическими артефактами.

Медленноволновая активность представлена диффузно, невысоким индексом, преимущественно волнами тета-диапазона, по амплитуде не превышающими основной ритм.

Функциональные пробы:

Проба с открыванием-закрыванием глаз и гипервентиляция не проводились.

При проведении ритмической

фотостимуляции с частотой 3, 6, 10, 16, 20, 25, 30 Гц реакций усвоения ритма не отмечалось. Фотопароксизмальный ответ не зарегистрирован.

ЭЭГ сна:

Засыпание характеризовалось замедлением, фрагментацией и последующей редукцией основного ритма, появлением одиночных и сгруппированных вертексных потенциалов, амплитудой до 180 мкВ.

Вторая стадия сна сопровождалась появлением «веретён сна», представленных периодически регистрирующимися вспышками ритмической активности в лобно-центральных и вертексных отделах, частотой 11-13 Гц, амплитудой до 60-80 мкВ. Кроме того, отмечались К-комплексы, представленные вспышками высокоамплитудных медленных двухфазных и полифазных волн, с амплитудным преобладанием (до 200 мкВ) в лобно-центральных и вертексных отделах. Дельта-сон характеризовался нарастанием индекса представленности и амплитуды медленных волн, в основном дельта-диапазона, с частичной редукцией физиологических паттернов поверхностного сна.

Клинические события:

- Не отмечались.; Заключение: • Частота основной активности не замедлена в сравнении с возрастной нормой.
- Функциональные пробы не вызвали патологических изменений корковой ритмики.
- Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны сна представлены удовлетворительно.
- За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.;

2. УЗИ Органов брюшной полости 12.01.2022

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: нормальный; Размер не увеличен; 25 x 8 мм; Форма перегиб в н/3; Стенки не изменены; Просвет свободен; **ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:**; Размер увеличен; Головка 15 мм; Тело 13 мм; Хвост 13; Эхогенность средняя; однородная; Проток не расширен; **ПЕЧЕНЬ:** Размер увеличен; ЛД 65; ПД 80; Контур ровный; Паренхима однородная, средней эхогенности; Воротная вена 4 мм; Печеночные вены не изменены мм; **СЕЛЕЗЕНКА:**; Размер увеличен; 80 x 40 мм; Паренхима однородная, средней эхогенности; Селезеночная вена не расширена мм; **ЖЕЛУДОК:** Секрет нет; Стенки нормальные; **ДВ.ПЕРСТНАЯ КИШКА:** Секрет нет; Стенки нормальные; **ОПИСАНИЕ:** расширена ампула прямой кишки; **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** признаки вторичных изменений поджелудочной железы, гепатоспленомегалии;

3. Рентгенография общий 11.01.2022

Контрастное усиление не проводилось; Область исследования органы грудной клетки; Вид исследования цифровая рентгенография; Проекция рентгенограммы прямая проекция (стоя); Описание: На рентгенограмме органов грудной полости острых очаговых и инфильтративных изменений в лёгочной ткани не выявлено. Лёгочные поля симметричны. Лёгочный рисунок не изменён. Корни лёгких структурные, не расширены. Тень средостения не расширена. Сердце обычных размеров и формы. Контур сердечной тени чёткие. Куполы диафрагмы ровные, чёткие. Синусы дифференцируются. Костная система и мягкие ткани без особенностей.; **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Рентгенологическая картина отсутствия острых очаговых и инфильтративных изменений в легких.;

4. ЭХО - КГ 12.01.2022

АОРТА: не расширена, восходящая часть и дуга не изменены, на перешейке градиент 6,5 мм.рт.ст.; Диаметр восходящей аорты 10 мм; **АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** 3-х створчатый, створки и гемодинамика не изменены; PGr max 4,8 mm Hg; При ЦДК регургитации нет; **ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ:** не расширена, ствол, правая и левая ветви не изменены; Диаметр ствола 12 мм; **КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:** створки, гемодинамика не изменены; PGr max 3,5 mm Hg; При ЦДК физиологическая регургитация; **МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** створки, гемодинамика не изменены; PGr 3,6; При ЦДК минимальная регургитация; **ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** створки, гемодинамика не изменены; PGr 2,2;

При ЦДК физиологическая регургитация, ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: 19x25 мм; не расширено; ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: 19x25 мм; не расширено; МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА: открытое овальное окно 3,5мм с лево - правым сбросом; ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: 12 мм; не расширен; ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 25 мм; КСР 14 мм; ФВ 77 %; ЧСС 194; КДО 22 мл; КСО 5 мл; УО 17 мл; СВ 3,298 л/мин; СИ 7,706 л/мин²; Межжелудочковая перегородка 5,0 мм; не утолщена, интактна; Задняя стенка левого желудочка 5,0 мм; не утолщена; ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ: дополнительная трабекула в полости левого желудочка. Осмотр крайне затруднен - ребенок беспокоен, кричит!; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Минимальная митральная регургитация. Гемодинамически незначимое открытое овальное окно. Полости сердца не расширены, межжелудочковая перегородка интактна, стенки не утолщены, остальные клапаны и крупные сосуды не изменены. Глобальная и локальная систолические функции левого желудочка удовлетворительные. Насосная функция сердца достаточная.; на крике;

5. Рентгенография тазобедренных суставов 12.01.2022

ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ.: цифровая рентгенография; Проекция: прямая проекция; На рентгенограмме тазобедренные суставы расположены симметрично; Головки бедренных костей визуализируются; с двух сторон; Размеры головок бедренных костей: справа 13x8,5 мм; слева 12x8,5 мм; Контуры головок бедренных костей: справа четкие; ровные; слева четкие; ровные; находятся в пределах вертлужных впадин; однородной структуры с двух сторон, уплощен(а) с двух сторон; Контур вертлужной впадины: Справа - четкий; ровный; без эрозий; Слева - четкий; ровный; без эрозий; Контуры их с субхондральным уплотнением физиологическим; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: рентгенологические признаки соха "valga"; с двух сторон; Диспластический тип строения крыши вертлужных впадин.

6. УЗИ Почек и мочевого пузыря 12.01.2022

ЛЕВАЯ ПОЧКА: нормальная; Размер средний; 62 x 25 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; ПРАВАЯ ПОЧКА: нормальная; Размер средний; 60 x 24 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; не заполнен; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: признаков нарушений нет;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед/изм	Долж.зн.	12.01.22	13.01.22
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
АЛТ	Ед/л	<40	18,49	
АСТ	Ед/л	<42	44,59	
Альбумин	г/л	28 - 48	44,74	
Белок общий	г/л	56 - 75	65,82	
Билирубин общий	мкмоль/л	3,7 - 20,5	7,86	
Билирубин прямой	мкмоль/л	<5,1	1,3	
ЩФ	Ед/л	60 - 400	352,56	
Глюкоза	ммоль/л	3,3 - 5,5	4,99	
Креатинин (CR-E)	мкмоль/л	27 - 62	24,51	
Мочевина	ммоль/л	1,8 - 5,3	5,67	
Амилаза панкреатическая	Ед/л	5 - 46	13,92	
Холестерин	ммоль/л	1,8 - 4,5	3,26	
К	ммоль/л	4,1 - 5,3	4,93	
Na	ммоль/л	134 - 145	140,7	
Cl	ммоль/л	96 - 110	107,45	
Mg	ммоль/л	0,7 - 0,95	0,91	
PO4	ммоль/л	1,25 - 2,16	2,05	
Fe	мкмоль/л	7,2 - 17,9	20,64	

2.01.2022.

ЖАЛОБЫ: на задержка моторного развития, нет опоры на ноги
ДАнные ОСМОТРА: Общее состояние средней тяжести. Не лихорадит. Состояние питания соответствует возрасту. Кожные покровы без патологической сыпи, в области поясницы потница. Слизистые оболочки чистые. Зев, миндалины: розовый. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: без видимых деформаций. Органы дыхания: дыхание везикулярное, проводится равномерно. Органы кровообращения: без патологии. Мочеполовая система: дизурии нет. Нервная система: общемозговой и менингеальной симптоматики нет; Органы чувств: видит, слышит.;
РЕКОМЕНДАЦИИ: С целью коррекции мышечного тонуса, моторных функций, улучшения нервно-мышечной проводимости назначено:
- курс ЧЭНС-терапии на стопы, поясницу, голени
- курс теплечения на область н/к;

2. Кашина Е.И.

14.01.2022.

ДАнные ОСМОТРА: Девочка на обследовании с мамой. Выглядит младше возраста, пониженного питания. Мимика живая, выразительная. На появление нового взрослого отвечает улыбкой, но настораживается при попытке взаимодействия. На твердой поверхности ребенок принимает удобное для себя положение, при необходимости произвольно его меняет: перекачивается со спины на живот и обратно, становится на четвереньки, небольшое расстояние преодолевает, сохраняя данное положение, но чаще передвигается путем ползания по-пластунски. В положении на животе лежит с высоко поднятой головой, опирается на локти, осматривает окружающее пространство, яркие предметы перед собой или в некотором удалении. При предъявлении игрушки тянет руки к ней, захватывает, перекачивает из руки в руку, трясет по своему желанию, затем откидывает ее произвольно. При нежелании играть девочка может изменить поведение, отстраняется от игрушки, меняет свое положение, начинает передвигаться, тянется к маме, ползет в ее сторону, опирается на нее руками и принимает позу стоя на коленях. Поднимет руку вверх, трогает волосы матери, наматывает на палец. Совершает с предметами хорошо знакомые манипулятивные действия — крутит подвижную часть указательным пальцем. После обучения сжимает игрушку двумя руками, при этом к процессу обучения относится негативно, отдергивает руки, переключается на двигательную активность.;
РЕКОМЕНДАЦИИ: Проводить систематические педагогические занятия по развитию межанализаторных связей, сочетательных рефлексов, формирование дифференцированного отражения действительности и селективного восприятия, интереса к манипулятивным действиям с предметами и их произвольному повторению, усвоение способов социального взаимодействия со взрослым.;
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: становление дифференцированной психической активности.;

3. ЛФК врач высшей категории Новикова(9634) Е.В.

12.01.2022.

ДИАГНОЗ НЦЗД: G82.4 Спастическая тетраплегия

Детский церебральный паралич: спастическая диплегия. Задержка психомоторного развития.

Недоношенность 33 недели.

ЖАЛОБЫ: задержка моторного развития, нет опоры на ноги.

ДАННЫЕ ОСМОТРА: ребенок плачет

тремора нет;

телосложение непропорциональное;

поза симметричная;

кожа чистая;

видимых костных деформаций нет;

пупочная грыжа нет;

ягодичные и бедренные складки симметричные

Тонус мышц верхних конечностей дистоничный.

тонус мышц нижних конечностей повышен

Поворот головы в обе стороны.

Движения в плечевых/ локтевых/ лучезапястных/ тазобедренных/ коленных/ суставах в

полном объеме/ ограничено в голеностопных суставах из-за тонусных нарушений

При пальпации мышцы развиты удовлетворительно.

При подтягивании за руки группируется.

В положении на животе голову удерживает долго, опирается на кисти.

При постановке на ноги опора на переднюю часть стопы.

Навыки: переворачивается самостоятельно в обе стороны;

самостоятельно не садится;

на четвереньки становится и раскачивается;

РЕКОМЕНДАЦИИ: Цель реабилитации: стимуляция реципрокного ползания, обучение родителей

Базовые методы (постуральный менеджмент): Прикладная кинезотерапия: стабилизация таза, стимуляция аутохтонной мускулатуры, четверенек, ползания, 1, 3 фрп, стрейчинг ахилла, работа со стопами, обучение мамы

Дополнительные методы: массаж общий, воротниковой зоны щадяще.

4. Невролог врач высшей категории Лапшина Н.В.

13.01.2022.

ДИАГНОЗ НЦЗД: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. ;

ЖАЛОБЫ: Ребёнок поступил в отделение впервые с жалобами на задержку формирования моторных навыков. ;

ДАННЫЕ ОСМОТРА: При осмотре ребёнок в сознании, на осмотр реагирует зрительным и слуховым сосредоточением. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Внимание привлекается, удерживает. Экспрессивная речь лепетная. Тянет руки к игрушкам, берет из в руки. Голова гидроцефальной формы, швы сомкнуты, большой родничок 4 на 4 см, не выбухает, не напряжен.

Черепные нервы: I - Обоняние не исследовалось. II - Взгляд фиксирует, прослеживает. III, IV, VI - глазные щели симметричны. Движения глаз в полном объеме. Зрачки округлой формы, симметричны, реакция на свет прямая и содружественная живые, D=S. V - Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Трофика мышц нижней челюсти не нарушена. Движения нижней челюсти не нарушены. VII - Лицо симметрично, мимика живая. VIII - слух при грубой оценке не снижен. Нистагма нет. IX, X - Глоточные рефлексы живые. Глотание не нарушено. Голос звонкий. XI - положение плеч и лопаток симметрично. Голова по средней линии. Грудино-ключичные мышцы симметричны. XII - Язык по средней линии.

В двигательной сфере: Объем пассивных движений не нарушен. Объем активных движений снижен, преимущественно в мышцах ног. Мышечный тонус изменён по спастическому типу в мышцах ног справа и слева. Мышечная сила снижена до 3-4 баллов. Сухожильные и надкостничные рефлексы с рук и ног повышены, D=S, рефлексогенные зоны расширены. Спонтанный симптом Бабинского справа и слева. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Навыки: голову держит, переворачивается на живот, самостоятельно не садится, не сидит, встает на четвереньки, самостоятельно ползает. У опоры не стоит.

Чувствительность болевая и температурная предположительно не нарушены.

Координаторная сфера: за предметами тянется без интенции и дисметрии

Тазовые функции: нарушения функции тазовых органов нет.

РЕКОМЕНДАЦИИ: 1. наблюдение невролога, ортопеда по месту жительства.

2. повторный курсы ЛФК, массажа.

3. с целью определения реабилитационного потенциала показано проведение МРТ головного мозга в плановом порядке. ;

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Режим палатный

2. диета маме №15, ребенку ясельный

3. внутрь: холекальциферол 1500МЕ x 1р/д

Цель реабилитации: стимуляция реципрокного ползания, обучение родителей

Базовые методы (постуральный менеджмент): Прикладная кинезотерапия: стабилизация таза, стимуляция аутохтонной мускулатуры, четверенек, ползания, 1, 3 фрп, стрейчинг ахилла, работа со стопами, обучение мамы

Дополнительные методы: массаж общий, воротниковой зоны щадяще.

С целью коррекции мышечного тонуса, моторных функций, улучшения нервно-мышечной проводимости назначено:

- курс ЧЭНС-терапии на стопы, поясницу, голени

- курс теплечения на область н/к

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребенок поступает в отделение патологии раннего детского возраста для оказания высокотехнологической помощи код ВМП 12.00.46.001 (приказ № 2505 от 28.12.2021г.), в соответствии с моделью пациента: комплексное лечение 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.

На основании жалоб на задержку формирования моторных навыков, учитывая данные анамнеза: акушерский анамнез отягощен, ребёнок от многоплодной беременности, краевое предлежание низко расположенной плаценты, роды экстренное кесарево сечение (преждевременная отслойка низко расположенной плаценты), состояние ребёнка после рождения тяжёлое за счет незрелости, дыхательной недостаточности (на ИВЛ в течение 2-х суток), состояние с положительной динамикой, учитывая данные осмотра - изменение мышечного тонуса по спастическому типу, можно поставить диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Проводилось обследование по плану, проведено ЭЭГ - Частота основной активности не замедлена в сравнении с возрастной нормой.

- Функциональные пробы не вызвали патологических изменений корковой ритмики.
- Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны сна представлены удовлетворительно.
- За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.

Проводился курс реабилитации - с положительным эффектом, систематические занятия с психологом. Девочка выписывается в стабильном состоянии, рекомендации даны. Выписка прилагается.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение педиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда по месту жительства или в КДЦНМИЦ Здоровья детей МЗ России!
2. Кормить - ребенку ясельный стол! Продолжить вводить прикормы под контролем переносимости!
3. Противопоказаний к вакцинации нет! под контролем невролога и педиатра!
4. внутрь: холекальциферол по 3 капли x 1р/д - регулярно, длительно!
5. Контроль ЭЭГ во сне раз в 6 месяцев!
6. **ОБЯЗАТЕЛЬНО** регулярные курсы ЛФК, массажа, дыхательной гимнастики - №14 каждые 2 месяца! Курсы ФЗТ - ежеквартально!
7. систематические занятия с психологом, логопедом!
8. рекомендовано продление пособия по инвалидности по месту жительства!!!
9. консультация ортопеда по месту жительства!!!
тутора на голеностопные суставы!
контроль рентгена ТБС раз в 6 месяцев!
10. Повторная госпитализация в отделение патологии раннего детского возраста в июне 2022 - Предварительно звонить!!!

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач

Куратор



Варишкина М.А.

врач высшей категории - Лапшина Н.В.