



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
научно-научно-медицинский исследовательский
центр здоровья детей «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
тел.: 8(495) 967-14-20

Выписной Эпикриз от 16.11.2020

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 14533/20

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 13534/17А

ФИО	Макаренко Кирилл Евгеньевич	
Возраст	4 г. 1 мес	Дата рождения
Адрес	РФ, Камчатский край, Усть-Камчатский район, п. Ключи,	
Находился в отделении	Отделение стационарозамещающих технологий (40) тел. (499) 134-03-92	
Период пребывания	с 30.10.2020 по 16.11.2020	
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич. Смешанная форма.	
Сопутствующий	Хроническое интерстициальное заболевание легких. Синдром "мозг-легкие- щитовидная железа" ДН 0ст. Задержка психомоторного развития. Субклинический гипотиреоз. Кушингоидный синдром экзогенный. Рахит 2 подострое течение.	

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Жалобы на двигательные нарушения: атаксия, детская хорей в составе синдрома "мозг-легкие-щитовидная железа", задержка речевого развития, задержка физического развития на фоне длительной гормональной терапии.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Начало и развитие настоящего заболевания: Беременность: 2. Роды: 2. Течение беременности: 1 тр. угроза прерывания, 1 тр. ОРВИ, 3 тр. - отеки, миопия, ХПН, кольпит.. Течение родов: 2 в срок на 41 нед, самопроизвольные, быстрые за 4 ч, воды светлые. Положение плода головное. Вес при рождении 4160г. Рост при рождении 54см. Окружность головы 36см. Окружность груди 35см. Оценка по шкале Апгар 8/8б. Асфиксия: ХВУГП, асфиксия умеренная. Методы оживления: ИВЛ 03.09 - 19.09. , далее СРАР, маска до 1.5 мес.. Состояние после рождения: средней тяжести за счет ДН, неврологической симптоматики с отрицательной динамикой: перевод на СРАР, нарастание гиперестезии, беспокойства, судороги, падение сатурации, перевод на ИВЛ. Состояние крайней тяжести за счет отека мозга, ВУИ, отека легких.. Физиологическая желтуха: +, фототерапия, . Приложен к груди -. Заболевания во время пребывания в роддоме: правосторонняя очагово-сливная пневмония, .

Начало и развитие настоящего заболевания: Болен с рождения. В роддоме диагностирована бронхо-легочная дисплазия доношенного ребенка, Отек мозга, отек легких, ВУИ, Врожденный гипотиреоз (ТТГ до 17.2). Судорожный синдром. Полицитемия. ДН с первых минут жизни: СРАР, с 8ч- ИВЛ до 16сут жизни, далее О2 зависимость сохранялась 1.5 мес., на маске. Транзиторная протеинурия - до 2г/л. Иммунодефицит? (в анализах нигде не найдены уровни общих Ig). КТ легких от 23.09. (20сут) - субтотальная консолидация легких с обеих сторон. Исключался муковисцидоз (потовый тест). Повторно КТ грудной кл. и мозга от 20.04. Со стороны мозга патологических очагов и структурных нарушений не выявлено, - КТ признаки левосторонней очагово-сливной пневмонии на фоне БЛД тяжелой Rg степени. ЭХОКГ - данных за ВПС нет.

Расчетное АД на ЛА 30-32 мм рт.ст. Структурных и функциональных нарушений нет. ЭЭГ -эпиактивности нет. НСГ - умеренное симметричное расширение боковых желудочков. В 6 мес. - БЦЖ. Часто болел ОРЗ с нарастанием ДН, госпитализацией, а/б терапией. В НЦЗД наблюдается с 8 мес. возраста с диагнозом: Интерстициальное заболевание легких, Синдром "мозг- легкие - щитовидная железа" ХДН 2 ст. Врожденный гипотиреоз компенсированный на фоне заместительной терапии. ПП ЦНС, с-м двигательных нарушений. ЭПМР. Гипотрофия 1 ст. ПАСТ инфекция ЦМВ. Иммунодефицит. Пупочная грыжа. Врожденная катаракта. ТМС от 23.03.17г - норма. За время госпитализации: КТ-картина диффузного инфильтративного процесса в обоих лёгких, вероятно, в составе основного заболевания.

Потовый тест на аппарате "Нанодакт" - электролиты пота 39ммоль/л - результат отрицательный.

По результатам крови и иммунофенотипа лимфоцитов - данных за иммунодефицитное состояние нет.

Проводились бронхоскопии (данных за первичную цилиарную дискинезию нет), биопсия легких.

Учитывая хроническое течение заболевания с рождения с заинтересованностью в первую очередь легочной системы, эндокринной системы (врожденный гипотиреоз), глаз (врожденная катаракта), имеет место генетическое системное заболевание, подтвержденное молекулярно-генетическим исследованием от 09.2017г. : Были исследованы таргетные области экзона человека (панель IRN 06266380001). В экзоне 03 гена NKX2-1 (OMIM 600635) выявлена нуклеотидная замена с.943_980delinsTGCAGCCTA в гетерозиготном состоянии, приводящая к сдвигу рамки считывания p.H315Cfs*114. Нуклеотидная замена ранее не описана. По данным компьютерного анализа (Alamut Visual, версия 2.8.1) нуклеотидная замена является патогенной. Согласно базе данных OMIM мутации в гене NKX2-1 описаны у пациентов с хореоатетозом, врожденным гипотиреозом с/без нарушения функции легких («головного мозга-легких-щитовидной железы» синдром) (OMIM 610978), наследуемого по аутосомно-доминантному типу. Все нуклеотидные замены, приведенные в таблицах 1 и 2, подтверждены методом прямого автоматического секвенирования.

Выявлена нуклеотидная замена с.943_980delinsTGCAGCCTA в гетерозиготном состоянии в гене NKX2-1.

Последняя госпитализация в марте 2019 года. За межгоспитальный период состояние оставалось стабильным. С января 20г не нуждается в кислородной дотации..

. Лечение до поступления: Преднизолон 15мг/сут, L- тироксин - 50мкг x 1 раз в день до еды ,

Аспаркам 1/2 таб 2 раза

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36.4С. Положение активное. Вес 13,4кг. Рост стоя 87см. ППТ 0,57кв.м. Окружность головы 47см. Окружность груди 56см. Состояние питания удовлетворительное. Кожные покровы бледные, выражена мраморность, периоральный цианоз, деформация фаланг кистей и стоп по типу барабанных палочек и часовых стекол. Слизистые оболочки бледно-розовые, чистые, влажные.. Зев, миндалины: чистый, розовый, миндалины не гипертрофированы. Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Лимфатическая система: Лимфатические узлы без системного увеличения. Костная система: грудная клетка вздута, деформация фаланг кистей и стоп по типу барабанных палочек и часовых стекол, Б.р.2,5 x2,5. Мышцы, суставы: мышечная дистония, движения в суставах в полном объеме. Органы дыхания: ЧД 24 в мин. Грудная клетка вздута. Над легкими ясный легочной звук, жестковатое дыхание, проводится лучше слева. Хрипов нет.. Органы кровообращения: ЧСС 100 в мин.

Визуально область сердца не изменена, патологической пульсации нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке. Органы пищеварения: Appetit сохранен. Живот мягкий, не вздут, печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочеполовая система: по мужскому типу, дизурии нет. Нервная система: очаговой и менингеальной симптоматики нет. Черепные нервы: глазные щели D<S, сглаженность левой н/губной складки, дизартрия, в остальном без особенностей. Хорошо фиксирует взгляд, прослеживает. Мышечный тонус с легкой дистонией в руках D<=S, в ногах с гипотонией, симметричный. Сила мышц умеренно снижена. Сухожильные рефлексы D=S, средней живости. Патологических рефлексов нет. Брюшные, кремастерные рефлексы живые. Мраморность кожных покровов. Садится и сидит самостоятельно, ползает на четвереньках хорошо, встает у опоры, редко самостоятельно, Делает несколько шагов самостоятельно, неустойчиво, в основном ходит с поддержкой за руку, походка атактическая. гиперкинезы мышц лица, шеи, туловища и конечностей (хореоформные). Указательная проба с интенцией, легкой дисметрией больше слева.

Познавательная сфера ниже нормы. Задержка экспрессивной речи - ОНР 2 уровень, короткие фразы, дизартрия, на вопросы отвечает не в полном объеме, импрессивная речь: понимание речи ограничено.

Навыки опрятности сформированы. Органы чувств: Видит, слышит.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. ЭКГ 30.10.2020

РИТМ ср.88 (77-97); QT 340-350 мс; ПОЛОЖЕНИЕ ЭОС: вертикальное; РИТМ: синусовый; ЧСС в пределах возрастной нормы; ТАХИКАРДИЯ: умеренная; АРИТМИЯ: умеренная; Некоторое нарушение проведения по правой ножке п.Гиса; Синдром ранней реполяризации миокарда желудочков: .;

2. Компьютерная томография 30.10.2020

ИССЛЕДОВАНИЕ: Грудной полости; Доза 1,4 мЗв; Программы исследования 2,5 x 2,5 мм с 2D реконструкцией; Контрастное усиление не проводилось; ОПИСАНИЕ:

На серии компьютерных томограмм органов грудной полости, выполненных в состоянии естественного сна, по сравнению с данными исследования от 26.02.2019 г сохраняется умеренная положительная динамика за счёт некоторого уменьшения площади и интенсивности гетерогенных зон сниженной пневматизации лёгочной ткани преимущественно базальных отделов обеих легких по типу «матового стекла». По-прежнему наблюдается диффузное распределение изменений с увеличением плотностного градиента в краниокаудальном направлении. В верхних отделах лёгких преобладает средняя степень нарушения прозрачности лёгочной ткани, а также мозаичная неравномерность вентилиции за счёт увеличения объема лобулярных вздутий, максимально выраженных справа в верхней доле. Лёгочный интерстиций усилен.

Архитектоника бронхиального дерева с обеих сторон сохранена, просветы центральных бронхов расширены, стенки их утолщены. Просвет трахеи не изменён. В парамедиастинальных отделах S5 верхней доли левого лёгкого прослеживается шовный материал (состояние после биопсии).

Органы средостения незначительно дислоцированы влево. Внутригрудные лимфатические узлы без видимого увеличения. Артериальная связка обызвествлена. Вилочковая железа нормальных размеров, структуры и плотности. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда не выявляется.; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-картина хронического интерстициального заболевания лёгких в составе основного заболевания (синдром «мозг-лёгкие-щитовидная железа») с умеренной положительной динамикой по сравнению с данными исследования от 26.02.2019 г.;

3. Видео-ЭЭГ мониторинг 06.11.2020

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. 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.

ЭЭГ в состоянии бодрствования:

Основной ритм представлен регулярным, неустойчивым предшествующим альфа-ритмом, частотой 7-8 Гц, амплитудой до 60 мкВ, регистрирующимся в затылочных отделах, с распространением на задневисочные и теменные отделы полушарий. Зональные различия выражены отчетливо.

Бета-активность не усилена, преобладает по передним и височным отделам, частотой 21-27 Гц, амплитудой до 20 мкВ, часто маскируется миографическими артефактами.

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

Функциональные пробы:

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 180-240 мкВ.

Вторая стадия сна сопровождалась появлением «веретён сна», представленных синхронными и асинхронными всплесками ритмической активности в лобно-центральных и вертексных отделах, частотой 12-14 Гц, амплитудой до 60-90 мкВ. Кроме того, отмечались К-комплексы, представленные всплесками высокоамплитудных медленных двухфазных и полифазных волн, с амплитудным преобладанием (до 300-450 мкВ) в лобно-центральных и вертексных отделах. Часто физиологические паттерны сна регистрировались в сочетании друг с другом.

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: • Кортикальная ритмика сформирована в соответствии с возрастом.
- 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.;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед.изм	Доп.зн.	30.10.20	02.11.20
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
HGB	г/л	115 - 140	154	157
WBC	10 ⁹ /л	5,8 - 13,6	10,72	12,07
RBC	10 ¹² /л	3,9 - 5,3	5,19	5,21
HCT	%	34 - 40	44,1	46
MCV	фл	77 - 87	85	88,3
MCH	пг	24 - 30	29,7	30,1
MCHC	г/л	310 - 370	349	341
PLT	10 ⁹ /л	150 - 580	286	378
Нейтрофилы %	%	48 - 51	85,5	72,5
Лимфоциты %	%	42 - 70	12,4	21,4

Моноциты %	%	3 - 9	1,9	5,5
Эозинофилы %	%	2 - 6	0,1	0,3
Базофилы %	%	0 - 0,6	0,1	0,3
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	1,1 - 5,8	9,17 нейтрофил ез	8,75
Лимфоциты	10 ⁹ /л	2 - 8	1,33	2,58
Моноциты	10 ⁹ /л	0,38 - 1,26	0,2	0,66
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0,1 - 0,6	0,01	0,04
Базофилы	10 ⁹ /л	0,05 - 0,2	0,01	0,04
Незрелые гранулоциты	10 ⁹ /л	<0,05	0,05	0,08
Незрелые гранулоциты %	%	<1	0,5	0,7
RDW-CV	%	12 - 15	11,9	12,4
СОЭ	мм/час	2 - 20	4	2
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ				
Плотность мочи (SG)	<>	1,002 - 1,025	1,009	
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7	7,5	
Нитриты мочи (NIT)	<>		отр(-)	
Белок мочи (PRO)	г/л	0 - 0,25	отр(-)	
Глюкоза мочи (GLU)	ммоль/л		в норме	
Кетоновые тела мочи (KET)	ммоль/л		отр(-)	
Уробилиноген мочи (URO)	ммоль/л		в норме	
Билирубин мочи (BIL)	ммоль/л		отр(-)	
Эритроциты мочи	клеток/мкл		отр(-)	
Цвет мочи	<>		светло-желтый	
Прозрачность мочи	<>		прозрачная	
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7	7,5	
Лейкоциты мочи (LEU)	клеток/мкл		отр(-)	
Эритроциты	/мкл	0 - 10	11,2	
Лейкоциты	/мкл	0 - 12,5	5,3	
Плоский эпителий	/мкл	0 - 11,3	3,4	
Цилиндры	/мкл	0 - 5	0,72	
Бактерии	/мкл	0 - 40	9,3	
Кристаллы	/мкл	0 - 40	0	
Дрожжи	/мкл		0	
Круглый эпителий	/мкл	0 - 3,8	3,4	
Патологические цилиндры	/мкл	0 - 0,17	0	
Слизь	/мкл	0 - 0,6	0	
Сперматозоиды	/мкл		0	
Проводимость	мS/см		8,7	
Эритроциты в п.з.	в п.з.	0,1 - 2	2	
Лейкоциты в п.з.	в п.з.	0 - 2	1	
Плоский эпителий в п.з.	в п.з.	0 - 2	0,6	
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
ТТГ	мМЕд/л	0,67 - 4,5		4,28
Т4 свободный	пмоль/л	11,04 - 20,84		13,39
Т3 свободный	пмоль/л	4,28 - 7,23		4,98
КЩС (кисотно-щелочное состояние)				
НСТ	%	34 - 40	44,1	46

30.10.2020.

ДИАГНОЗ НЦЗД: Детский церебральный паралич. Смешанная форма.

Хроническое интерстициальное заболевание легких. Синдром "мозг-легкие-щитовидная железа" ДН 0ст. Задержка психомоторного развития. Субклинический гипотиреоз.

Кушингоидный синдром экзогенный. Рахит 2 подострое течение.

ЖАЛОБЫ: самостоятельно стоит и ходит кратковременно.;

ДАННЫЕ ОСМОТРА:

Реакция при осмотре: ребенок плачет

Телосложение пропорциональное

Тремор: нет

Голова: по оси тела, свободно двигается в обе стороны

Кожа чистая

Паховые и ягодичные складки: симметричны

Разведение бедер: достаточное

Вынужденное положение конечностей: нет.

Костные деформации и установки: нет

Мышечный тонус: дистоничен

Движения в плечевых/ локтевых/лучезапястных/тазобедренных/коленных/голеностопных суставах в полном объеме

При тракции за руки: группируется

При постановке на ноги: опора на внутренний край стопы.

Навыки: поднимает и удерживает голову, лежа на животе. Опора на кисти.

Самостоятельно переворачивается в обе стороны,

на четвереньки становится и ползает,

сидит самостоятельно и сидит с кифозированной спиной,

встает у опоры, может встать без опоры, кратковременно стоит, делает несколько шагов, при ходьбе подвывает правую ногу.

Вальгусная установка стоп. ;

РЕКОМЕНДАЦИИ: Цель реабилитации: улучшение трофики мышц, коррекция походки, установки стоп, обучение родителей.

Прикладная кинезотерапия: ЛФК: укрепление мышц спины, нижних конечностей, стопы

Ц-04,5, упражнения на равновесие, низкий старт, коррекция походки, сенсорная дорожка, полоса препятствий, с осторожностью: кушингоидный синдром, №10 (код 10.165.)

Проиллюстрированная кинезотерапия: массаж спины, нижних конечностей, №10 (код 10.165).

3. Эндокринолог к.м.н Широкова И.В.

07.11.2020.

ЖАЛОБЫ: на момент осмотра активных жалоб нет. ;

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Рост: 87 см Вес: 13,4 кг SDSроста: -3,61 ИМТ: 17,7 SDS (имт) = +1,64

Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания.

Кожные покровы чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена по кушингоидному типу. Щитовидная железа пальпаторно не изменена, эластична, безболезненна. Живот мягкий, безболезненный. Дизурии нет, стул - ежедневный. Половой статус соответствует возрасту, Т1, справа яичко в мошонке не пальпируется (ребенок отрицательно реагирует на осмотр).;

РЕКОМЕНДАЦИИ: Анализ крови на ТТГ, св.Т4, св.Т3, через 3 мес. для коррекции дозы.

Левотироксин 50 мкг/сут.

Анализ крови на соматомедин, глюкозу, гликированный гемоглобин планово.

Рентгенография кистей с лучезапястными суставами.

Наблюдение эндокринолога по месту жительства в динамике.;

4. Физиотерапевт Петельгузова (98) Т.Г.

30.10.2020.

ЖАЛОБЫ: -задержка психомоторного развития: не ходит, не стоит самостоятельно,
- задержка речевого развития, плохо набирает вес.

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Общее состояние удовлетворительное, средней тяжести по основному заболеванию. Не лихорадит. Положение активное. Вес 13,4кг. Рост стоя 87см. ППТ 0,57кв.м. Окружность головы 47см. Окружность груди 56см. Состояние питания удовлетворительное. Кожные покровы бледные, выражена мраморность, периоральный цианоз, деформация фаланг кистей и стоп по типу барабанных палочек и часовых стекол. Слизистые оболочки бледно-розовые, чистые, влажные. Зев чистый, розовый, миндалины не гипертрофированы. Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Лимфатические узлы без системного увеличения. Костная система: грудная клетка вздута, деформация фаланг кистей и стоп по типу барабанных палочек и часовых стекол, Б.р.2.5 x2.5. Мышцы, суставы: мышечная дистония, движения в суставах в полном объеме. Органы дыхания: ЧД 24 в мин. Грудная клетка вздута. Над легкими ясный легочной звук, жестковатое дыхание, проводится лучше слева. Хрипов нет. Органы кровообращения: ЧСС 100 в мин. Визуально область сердца не изменена, патологической пульсации нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке. Органы пищеварения: Аппетит сохранен. Живот мягкий, не вздут, печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочеполовая система: по мужскому типу, дизурии нет. Нервная система: очаговой и менингеальной симптоматики нет. Эмоциональный фон ровный, положительный. Картинки называет. Атаксия, ходит самостоятельно на небольшое расстояние, вальгусная установка стоп, больше справа. Рефлексы живые, симметричные. Понимает обращенную речь, навыки опрятности сформированы. Задержка речевого развития: простые слова, предложения, дизартрия не выраженная. Органы чувств: Видит, слышит.

РЕКОМЕНДАЦИИ: С целью улучшения трофики, микроциркуляции мышц, улучшения моторных функций назначено:

- Курс сухих иммерсионных ванн,
- Курс эпс массажа кистей, стоп,
- Курс электрофореза с полиминеральными салфетками паравертебрально;

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребенок обследован и прошел курс реабилитации по комплексной программе.

КТ легких: КТ-картина хронического интерстициального заболевания лёгких в составе основного заболевания (синдром «мозг-лёгкие-щитовидная железа») с умеренной положительной динамикой по сравнению с данными исследования от 26.02.2019 г.

ЭЭГ видеомониторинг: Корковая ритмика сформирована в соответствии с возрастом.

- 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.

ЭКГ: Некоторое нарушение проведения по правой ножке п.Гиса

Синдром ранней реполяризации миокарда желудочков;

Курс реабилитации: Прикладная кинезотерапия: ЛФК: укрепление мышц спины, нижних конечностей, стопы Ц-О4,5, упражнения на равновесие, низкий старт, коррекция походки, сенсорная дорожка, полоса препятствий, с осторожностью: кушингоидный синдром, №10 (код 10.165.)

Прокиладная кинезотерапия: массаж спины, нижних конечностей, №10 (код 10.165);

Курс сухих иммерсионных ванн,

- Курс эпс массажа кистей, стоп,
- Курс электрофореза с полиминеральными салфетками паравертебрально.

Выписывается домой с положительной динамикой в удовлетворительном состоянии.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение педиатром, пульмонологом, невропатологом, окулистом по месту жительства и в КДЦ НМИЦ ЗД.
2. Сбалансированное питание по возрасту.
3. Преднизолон 15мг/сут.; снижать постепенно дозу по 1мг за 10 дней под контролем электролитов, анализов крови.
4. Калия и магния аспарагинат (Аспаркам) 1/2 таб х 2 раза в день внутрь (сопроводительная терапия преднизолона)
5. (L-тироксин) левотироксина натрия - 50 мкг/сут., утром натощак постоянно.
6. Пантогам 0.25 по 1/4 таб 2 раза в день утро и день до 17.00 через 30 минут после еды - 3 дня, затем 1/3 таб 2 раза - 7 дней, затем 1/2 таб 2 раза в день. Курс 2 мес. при возбудимости, вялости снизить дозу до предыдущей.
7. Анализ крови на ТТГ, свТ4, свТ3, контроль 1 раз в мес. для коррекции дозы.
8. Анализ крови на соматомедин-С, глюкозу, гликированный гемоглобин, кальций через 3 мес.
9. Колекальциферол (Вигантол) 1500МЕ (3 кап) ежедневно.
10. Массаж, ЛФК, ФЭТ курсами, гимнастика ежедневно.
11. Систематические занятия психологом - дефектологом по развивающим программам.
12. Повторная госпитализация в ФГАУ "НМИЦ ЗД" МЗ РФ через год.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач

к.м.н - Мигали А.В.

Руководитель отделения

к.м.н - Зимина Е.П.

Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России (www.nczd.ru), а так же через QR - код

