



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

НЕМЦОВА ВЕРОНИКА СЕРГЕЕВНА № ИБ 132327-19
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 20.12.2016, 3 года
Отделение: Неврологическое отделение.
Номер истории болезни: 132327-19-С.
Дата поступления в стационар: 25.11.2019 11:52;
Дата выписки из стационара: 09.01.2020 10:54;
Кол-во койко-дней: 45

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G40.9 G40.9 Органическое поражение ЦНС. Симптоматическая мультифокальная эпилепсия. Грубая задержка психомоторного развития. Носитель гастростомы, трахеостомы. Операция от 02.11.2017: закрытие ОАП устройством Amplatzer Duct Occluder II 3-4 мм.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: G40.9 G40.9 Симптоматическая мультифокальная эпилепсия, фармакорезистентная форма течения. Органическое поражение ЦНС. Грубая задержка психомоторного развития. Носитель гастростомы, трахеостомы. Операция от 02.11.2017: закрытие ОАП устройством Amplatzer Duct Occluder II 3-4 мм.

Сопутствующие заболевания: J01.9 J01.9 Острый синусит.
K00.7 K00.7 Синдром прорезывания зуба 36.

Осложнения основного заболевания: J18.9 J18.9 Аспирационная двусторонняя полисегментарная пневмония. Дыхательная недостаточность III степени.

Жалобы

на повторные судорожные приступы, без эпизодов апноэ. На короткие приступы в виде девиации глазных яблок вверх или вниз, тонического напряжения конечностей продолжительностью 1-2 секунды.

Анамнез заболевания

Сезонная травма: нет. НПЦ ЭМП ДЗМ: нет. Доставлен в стационар: по экстренным показаниям. Со слов: мамы и по данным мед документации, дебют приступов в 3 месяца, когда отмечены 2 генерализованных тонических приступа. После этого у ребёнка отмечен регресс в психомоторном развитии, нейросенсорная двусторонняя глухота, нарушение зрения. По данным ЭЭГ - мультирегиональная эпилептиформная активность. По данным МРТ головного мозга - смешанная гидроцефалия атрофического генеза. Повышенный МР-сигнал от таламусов и ядер среднего мозга. Генетический анализ крови на эпилептическую панель - делеция 1 хромосомы. Наблюдается с диагнозом: Органическое поражение ЦНС смешанного генеза. Смешанный тетрапарез. Генетическая эпилепсия (эпилептическая энцефалопатия). Грубая задержка психомоторного и речевого развития. Хронический канюленоситель. Носитель гастростомы. Получала терапию: конвулекс капли, конвулекс сироп, депакин хроносфера, фенобарбитал, паглюферал-2, кеппра, трилептал, топамакс, сабрил, проводилась гормональная пульс-терапия. В настоящее время отмечаются генерализованные клонические приступы с нарушением дыхания продолжительностью до 10 минут по 3-4 приступа ежедневно, более сотни коротких приступов в виде девиации глазных яблок вверх;

Анамнез жизни

Дополнительные сведения: Дополнительные сведения: ребёнок от 6 беременности, 2 родов, данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания, маловодия, кольпита, МКБ, ХВГС. Роды срочные, масса при рождении 2840гр, оценка по шкале Апгар 8/8 б., ОПН: церебральная ишемия 2 ст, ВПС: ДМЖП, ДМПП, ФАП, НТК 2 ст, легочная гипертензия, НК 2 са ст. оперирована по поводу порока сердца.

02.11.2017 оперирована по поводу закрытия ОАП.

Ребёнок имеет паллиативный статус.

Состояние при поступлении

Неврологический статус.

Дополнительные сведения: В сознании, уровень осознания определить невозможно в связи с когнитивными нарушениями, отсутствием слухового и зрительного сосредоточения. На осмотр реагирует двигательной активностью.

Череп округлой формы. Перкуторно коробочный звук. При осмотре - единичные короткие эпизоды девиации глазных яблок вверх.

Менингеальные симптомы: нет. **ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ:** зрение снижено, зрачки равновеликие, фотореакции снижены. Взгляд не фиксирует, не прослеживает. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лицо симметрично в покое. Псевдобульбарный синдром. Движение головы и плеч в полном объеме.

Контрактур нет. Мышечный тонус снижен D<S. Выраженных парезов/параличей нет. Сухожильные рефлексы резко снижены. Кожные рефлексы abs. Патологические рефлексы: с-м Бабинского с обеих сторон.

Координация движений не оценивалась по возрасту, психическому статусу, тяжести состояния. Чувствительность не оценивалась по возрасту, психическому статусу.

Психомоторное развитие: с выраженной задержкой. ;

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Сознание: поверхностное оглушение. Питание: удовлетворительное.

Дополнительные сведения: Венозные доступ: ПВК в задней большеберцовой вене справа. Место стояния катетера без признаков воспаления. Асептическая повязка сухая, чистая.

Кожа в области стояния трахеостомической и гастростомической трубок без признаков воспаления.

Асептические повязки сухие, чистые.

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое.

Сознание: соответствует степени поражения ЦНС. Носитель трахеостомы, гастростомы.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Микроциркуляция: не нарушена, СБП 2 с. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Пастозность: отсутствует. Периферические отеки: отсутствуют.

Состояние костно-мышечной системы

Повреждения: нет.

Состояние органов дыхания

Дыхание: самостоятельное. Хрипы: нет. Проводные хрипы: есть. Дыхание через: трахеостомическую трубку. Ритм дыхания: регулярный. ЧДД: 27/min. В лёгких дыхание жесткое, проводится над всеми лёгочными полями.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 92 mm[Hg]. Диастолическое давление: 60 mm[Hg]. Тоны сердца: ясные. Описание ритма: синусовый, правильный. Наличие сердечного шума: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Размер живота: не увеличен. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий.

Болезненность живота при пальпации: нет. Аускультативно перистальтика: вялая. Наличие стула: нет.

Рвота: нет.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: самостоятельно. Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: удовлетворительный в памперс. .

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Рвота: нет.

Инструментальные исследования

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 25.11.2019 14:50

Доза: 0,03 мЗв;

Тип снимка: цифровой.

Проекция: прямая задняя.

Положение тела: горизонтально.

Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.

Реанимация: да.

Лаборант: Бабкина Мария Юрьевна.

Описание: Снимок выполнен в 13:50, описан в 14:50.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, выполненной в горизонтальном положении, в ОРИТ, с поворотом, прозрачность легочных полей снижена. Справа, медиально, на уровне 3-5 ребер отмечается участок затемнения достаточно однородный, интенсивный, без четких контуров, сливающийся с тенью средостения. Лёгочный рисунок диффузно усилен, деформирован, обогащен за счет сосудисто-интерстициального компонента, на этом фоне отмечается наличие

перибронховаскулярной инфильтрации в медиальных отделах с обеих сторон. Корень правого легкого не дифференцируется на фоне изменений. Корень левого легкого прикрыт срединной тенью. Справа подчеркнута междолевая плевра. Костальная плевра несколько уплотнена с обеих сторон. Тень средостения расширена в верхних отделах за счет суммации с тенью вилочковой железы, несколько смещена влево, контур ее нечеткий. КТИ 0,56. Контур диафрагмы ровный, местами нечеткий. Диафрагмальные синусы свободны.

Определяется тень трахеостомической трубки, конец на уровне Th1.

Определяется тень металлической плотности на уровне Th3-4 паравerteбрально слева - вероятно послеоперационного характера.

Заключение: Рентген-картина инфильтративных изменений. Справа необходимо дифференцировать между пневмонией и образованием в легком/средостении.

Рентген-контроль в динамике.

Рекомендовано проведение КТ органов грудной клетки для уточнения характера изменений.

Электроэнцефалография. 25.11.2019 15:50

Описание: Биоэлектрическая активность головного мозга представлена диффузной медленноволновой активностью тета-дельта диапазона, в сочетании с диффузной бета-активностью.

Медленные формы активности регистрируются широко, диффузно, нередко доминируют в фоне, в виде колебаний тета-, реже дельта диапазона, по амплитуде нередко превышают основную активность, периодически в виде коротких диффузных вспышек тета-дельта волн с амплитудным преобладанием в задних отделах полушарий, без четкой латерализации.

Фотостимуляция: фотопароксизмальная реакция не зарегистрирована.

Гипервентиляция: не проводилась.

В ходе записи зарегистрированы пик-волновые компоненты в лобно-центральных отделах полушарий.

Типичная эпилептиформная активность на участках записи свободных от артефактов не зарегистрирована.

Заключение: Типичная эпилептиформная активность на участках записи свободных от артефактов не зарегистрирована.

Эхокардиография. 25.11.2019 19:13

Описание: 29 ОРИТ (т) История болезни № 132327-19С

Рост см Вес кг; Площадь поверхности тела 0,7 м²

Направительный диагноз:

Состояние п/о 02.11.17:

Стентирование ОАП.

АД _____ ммHg ЧСС 112 уд/мин МО мл/мин СИ мл/мин/м²

Левое предсердие: 19 мм

Митральный клапан: СТВОРКИ ТОНКИЕ, ПОДВИЖНЫЕ

ФК 22 мм Размер отверстия: _____ мм Площадь отверстия _____ см²

Градиент давления 1,9 ммHg Максимальная скорость _____ м/с

Степень регургитации 1 (+)

Левый желудочек: КДР 30 мм КСР 19 мм КДО 34 мл КСО 12 мл

УО 23 мл ФВ 66 (N>60)% ФУ _____ % ЗСЛЖ 6 мм

Индексированный КДО 48 при норме 20-65 мл/м²

Аортальный клапан: 3-ХСТВОРЧАТЫЙ, СТВОРКИ ТОНКИЕ, ПОДВИЖНЫЕ; Степень регургитации 0 (+)

ФК 14 мм Градиент давления 7,0 ммHg

Аорта Диаметр восходящей аорты 14 мм

Дуга 9 мм; перешеек 7 мм; градиент на перешейке 7,8 ммHg.

Коронарные артерии не изменены

Правое предсердие 24 мм не

Правый желудочек 21 мм расширены

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные,

Степень регургитации 1 (+)

Фк 24 мм градиент давления 4,2 ммHg Максимальная скорость _____ м/с

Клапан лёгочной артерии: створки тонкие подвижный Степень регургитации 1 (+)
Фк 16 мм градиент давления 4,6 ммHg Диаметр ствола 17 мм
Лёгочная артерия
Расчетное давление в легочной артерии: менее 30/10 мм рт ст

МЖП: интактна, движение правильное. толщина 3 мм.
МПП: интактна
Перикард:
без особенностей
Доп. особенности:
кровоток через артериальный проток не определяется.
Заключение: Состояние п/о 02.11.17: Стентирование ОАП.
Контроль ЭКГ+ ЭХОКГ в динамике
Дата 25 ноября 2019 года Подпись врача Шокин А А

Компьютерная томография органов грудной полости. 25.11.2019 19:52

Описание: Выполнено 19:38

Описано 20:10

Исследование выполнено с дыхательными артефактами.

Состояние после стентирования ОАП.

Отмечается диффузное снижение пневматизации легочной ткани по всем легочным полям, на фоне визуализируются участки повышенной воздушности, субплеврально преимущественно в задних отделах левого легкого определяются буллы диаметром до 11 мм. В S2 слева определяется перибронхиальная инфильтрация, а фоне визуализируются просветы бронхов.

Нарушения бронхиальной проходимости с обеих сторон нет, просветы бронхов прослеживаются до субсегментарного уровня. Сосудистый рисунок усилен.

Жидкость, газ в плевральных полостях, жидкость в полости перикарда отсутствуют.

Корни лёгких расширены, структуры их дифференцируются.

Внутригрудные, над-, подключичные лимфатические узлы достоверно не визуализируются.

Убедительных признаков их увеличения нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Костные структуры на уровне сканирования без деструктивных изменений. Грудная клетка несколько деформирована за счет S-образного сколиоза.

Заключение: Состояние после стентирования ОАП.

КТ-картина инфильтративных изменений верхней доли правого легкого. Диффузное снижение пневматизации обоих легких. Двусторонние буллезные изменения. Усиление сосудистого рисунка.

ЭКГ. 27.11.2019 14:55

Описание: Данные электрокардиографического исследования.

Ритм синусовый

ЧСС 62-115уд/мин

Интервал RR 0,52-0,95

Интервал PQ 0,11'

Интервал QRS 0,06

Интервал QT 0,31(норма0,32')

PI + PII+ PIII +/- PAVF +

TI + TII+ TIII+TAVF +

Rv4 > Rv6

Заключение: Синусовая аритмия, периодически выраженная брадикардия.

Нормальное положение электрической оси сердца

Перегрузка правого предсердия

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 10.12.2019 18:01

Номер исследования: 4948.

Доза: 0,032 мЗв;

Тип снимка: цифровой.

Проекция: прямая передняя.

Положение тела: горизонтально.

Лаборант: Филимонова Тамара Александровна.

Описание:

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, выполненной в горизонтальном положении, с поворотом, прозрачность легочных полей неравномерно снижена

Диагноз: Клинический Сопутствующий J01.9 Острый синусит неуточненный (J01.9).

Другие виды лечения (в том числе хирургическое)

Гастростомия. 26.12.2019 13:04

Описание операции: В асептических условиях выполнено удаление установленной ранее гастростомической трубки, последняя имеет дефект в клапане.

Установлена новая гастростомическая трубка диаметром 14Ch, высотой 20мм.

Зафиксирована путем раздувания баллона путем введения 5мл дистиллированной воды. Выполнена проверка гастростомы. Последняя функционирует.. Срочность: экстренно. Анестезия: Местная.

Начало: 26.12.2019 13:04. Окончание: 26.12.2019 13:04. Операция №: 33781. Хирург: Хамукова Оксана Станиславовна. Ассистент: Малашенко Антон Сергеевич. Оперировующее отделение: (29) Отделение реанимации и интенсивной терапии.

Торакоцентез. 26.12.2019 13:30

Описание операции: После обработки операционного поля раствором антисептика в 5-м межреберье по средней подмышечной линии выполнена пункция правой плевральной полости, одномоментно получено до 175мл серозно-геморрагического отделяемого. Игла удалена на отрицательном разряжении. Ас.наклейка.. Срочность: экстренно. Анестезия: Внутривенный наркоз. Начало: 26.12.2019 13:10. Окончание: 26.12.2019 13:25. Операция №: 33792. Хирург: Манукян Снежана Рафаэловна. Ординатор: Сотский В.А.. Оперировующее отделение: (29) Отделение реанимации и интенсивной терапии.

Катетеризация подключичной и других центральных вен. 26.12.2019 10:00

Показания к операции: С целью обеспечения адекватного сосудистого доступа. Описание: В реанимационном зале в асептических условиях под ингаляционным севорановым наркозом с прежними параметрами ИВЛ, при этом FiO2 1.0, 6 л/мин, 3,5 об.%. После трехкратной обработки операционного поля.. Препарат: хлоргексидин спиртовой. Процентное содержание: 0,5 %;Количество: 50 мл;Ультразвуковой контроль: да. Метод: Сельдингера. Катетеризована: бедренная вена. Расположение: справа. Название катетера: Bbraun Certofix. Размер: 22G/22G. Фиксация к коже: лейкопластырем. Обратный ток крови: свободный. Наложена асептическая: наклейка. Количество попыток: 1. Технические сложности: без технических сложностей. Дополнительные сведения: Во время забора крови отмечается склонность к повышенному тромбообразованию, свёртывается кровь в шприце в течение 2х сек. Коагулограмма от 25.12.2019 без особенностей. Назначена профилактика тромбообразования гепарин 50 ед/кг/сут. Контроль коагулограммы на 27.12.2019..

Медикаментозное лечение

Магния сульфат 125.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 25.11.2019. Дата окончания: 01.12.2019.

Натрия хлорида раствор сложный (Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия Хлорид) 500.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 25.11.2019. Дата окончания: 01.12.2019.

Декстроза 12000.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 25.11.2019. Дата окончания: 01.12.2019.

Леветирацетам 400.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки, +вигабатрил 1000 мг 2 р/сут, +трилептал 150 мг 2 р/сут. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 25.11.2019. Дата окончания: 01.12.2019.

Леветирацетам 400.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 26.11.2019. Дата окончания: 02.12.2019.

Натрия хлорида раствор сложный (Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия Хлорид) 500.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 26.11.2019. Дата окончания: 02.12.2019.

Декстроза 12000.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 26.11.2019. Дата окончания: 02.12.2019.

Магния сульфат 125.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 26.11.2019. Дата окончания: 02.12.2019.

Декстроза 12000.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 21.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.

Магния сульфат 125.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 21.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.

Леветирацетам 400.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 21.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.

Вальпроевая кислота 510.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя.

Леветирацетам 400.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 27.12.2019. Дата окончания: 02.01.2020.

Гепарин натрия 850.0 МЕ. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 27.12.2019. Дата окончания: 02.01.2020.

Леветирацетам 400.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки, +суксилеп 1 капс утром, 2 капс вечером, +трилептал 150 мг 2 р/сут + конвулекс 10 кап 3 р/сут. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.12.2019. Дата окончания: 05.01.2020.

Натрия хлорида раствор сложный (Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия Хлорид) 500.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.12.2019. Дата окончания: 05.01.2020.

Магния сульфат 125.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.12.2019. Дата окончания: 05.01.2020.

Колекальциферол 3.0 капл. Перорально. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.12.2019. Дата окончания: 05.01.2020.

Декстроза 12000.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.12.2019. Дата окончания: 05.01.2020.

Гепарин натрия 850.0 МЕ. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.12.2019. Дата окончания: 05.01.2020.

Колекальциферол 3.0 капл. Перорально. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Натрия хлорида раствор сложный (Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия Хлорид) 500.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Гепарин натрия 850.0 МЕ. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Леветирацетам 400.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки, +суксилеп 1 капс утром, 2 капс вечером, +трилептал 150 мг 2 р/сут + конвулекс 10 кап 3 р/сут. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Декстроза 12000.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Магния сульфат 125.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Бифидобактерии бифидум 5.0 доз. Перорально. 3 раза в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 31.12.2019. Дата окончания: 06.01.2020.

Описание лечения

За время госпитализации отмечались пароксизмальные состояния в виде генерализованных тонических приступов с нарушением дыхания, купировались самостоятельно или введением р-ра сибазона. На фоне проводимой терапии отмечается стабилизация состояния. Назначенное лечение переносит удовлетворительно.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Рекомендации

Дополнительно: Наблюдение невролога, отоларинголога, детского хирурга, педиатра по месту жительства.

Продолжить приём вигабатрин 1000 мг х 2 р/д длительно (согласно постановлению федерального врачебного консилиума от 29.05.2019г.)

Продолжить приём этосуксимида 250 мг утром ; 500 мг вечером длительно непрерывно;

Постепенная отмена препарата вальпроевой кислоты:

1 неделя 5 кап х 3 р/д

2 неделя 3 кап х 3 р/д

3 неделя - полная отмена препарата

При сохранении приступов назначение препарата Клобазам (согласно федеральному консилиуму №191/3 от 11.10.2017г):

1 неделя: 2,5 мг х 1 р/д утром;

2 неделя: 2,5 мг х 2 р/д

3 неделя: 5 мг утром; 2,5 мг вечером

4 неделя и далее длительно непрерывно 5 мг х 2 р/д (0,7 мг/кг/сут);

Оскарбазепин 150 мг х 2 р/д;

После введения в терапию Клобазам - постепенная отмена окскарбазепина:

1 неделя: 75 мг х 2 р/д

2 неделя: полная отмена препарата;
Не допускать пропусков в приёме противосудорожных препаратов.
При отсутствии эффекта от проводимой терапии - рассмотреть вопрос установки стимулятора блуждающего нерва;
Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, билирубин, калий, натрий, кальций, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза) 1 раз в 6 месяцев. Первые 6 месяцев от начала приёма 1 раз в 6 мес.
Общий анализ крови 1 раз в 6 месяцев
УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год
ЛФК, щадящий массаж, рефлексорная гимнастика, Войта теапия, Бобат терапия
Исключить занятия в воде, физиотерапевтические процедуры
Ограничить время занятий на ПК и просмотра ТВ.
Щадящий режим, избегать перегрузок. Достаточный сон.
Рекомендации отоларинголога: Рекомендовано амбулаторно:
- Цетиризин по 10 кап. х н/ночь 14 дней
- Спрей мометазон по 1 впр х 2 р/д в нос 2 мес
- Наблюдение ЛОР- врача амбулаторно.

Врач-невролог /

/ ХАЧАТУРОВ ЮРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

