

25.01.2022

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДЕТСКОЕ БУДЬДУЩЕГО ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ
454047, г. Челябинск, Педерольский отделений

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного № 11 - 497/00497
находящегося на лечении с 15.01.2022 по

Дата 25.01.2022 16:10

Пациент: Тугульбаева Ангелина Евгеньевна 17.09.2010 г.р. Адрес: Россия, обл. Челябинская, г. Челябинск,

Диагноз: G40.2 Фокальная структурная эпилепсия, статусное течение. Синдром спастического тетрапареза. Псевдобульбарный синдром. Внутренняя гидроцефалия (по данным МРТ). Органическое психическое расстройство с когнитивными и речевыми нарушениями. Последствия перенесенного клещевого энцефалита, менингоэнцефалитической формы, тяжелой степени.

Жалобы:

-после отмены противосудорожного препарата- клоназепам, на фоне приема противосудорожной терапии (леветирацетам, депакин хроносфера) возобновление и учащение приступов- в виде вздрагивания, подергивания конечностей, миоклонии век, кивки головой, без потери сознания, длительностью несколько секунд, с нарастанием приступов в вечернее время;

-появление агрессии, импульсивность, эмоциональная лабильность;

- регресс приобретенных ранее навыков-перестала самостоятельно вставать, ходить;

Анамнез:

21.06.2020 зафиксирован укус клеща. 22.06.2020 введен противоклещевой иммуноглобулин, проведена антибактериальная терапия в течение 7 дней. 03.07.2020 ухудшение состояния, повышение температуры тела до 39С, постоянная головная боль, однократная рвота. 04.07.2020 обратилась к врачу, направлена на госпитализацию в инфекционное отделение ДГКБ№8. При поступлении состояние средней степени тяжести, проведена люмбальная пункция: ликвор бесцветный, мутноватый, вытекал каплями со скоростью 60 кап/мин. Цитоз 998/3=333 кл/мл, нейтрофилы 29%, лимфоциты 71%, белок 0.24 г/л, глюкоза 4.0 ммоль/л, лактат 1.6 ммоль/л. ПЦР ликвора (06.07.2020)-ДНК ВКЭ, боррелиоз, энтеровирус не обнаружены. ИФА крови от 07.07.2020-обнаружены антитела к ВКЭ JgG 34,97 ед/мл, JgM 34,97 ед/мл. МРТ ГМ от 07.07.2020: признаки менингоэнцефалита с поражением структур более левого полушария мозга; признаки утолщения ретроорбитальных отделов правого и левого зрительных нервов за счет расширения субарахноидальных пространств, проламбирование супраселлярной цистерны. ЭЭГ (16.07.2020)- грубые диффузные изменения БЭА мозга органического характера с акцентом в лобно-височных областях, больше справа, с наличием региональных эпилептиформных изменений со склонностью к регулярности и синхронизации. В динамике ухудшение состояния, обусловленное нарастанием неврологической симптоматики, эпизодами психомоторного возбуждения. С 06.07.2020 переведена в ОРИТ, в ОРИТ сохранялись эпизоды психомоторного возбуждения, которые сменялись эпизодами угнетения сознания до комы (6-7 б по Глазго), лихорадка до фебрильных цифр. Появились положительные менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц, с. Кенига положительный. С 09.07.2020 появились клонические судороги в конечностях больше справа, с остановкой взора, перекося лица вправо. С 09.07.2020 переведена на ИВЛ. 22.07.2020 –операция трахеостомии. На фоне проводимой терапии состояние стабилизировалось, расширен энтеральный объем питания, субфебрильная температур сохранялась до цифр 38С. С 23.07.2020-генерализованные судороги не регистрируются, но сохраняются миоклонии лицевой мускулатуры. С 29.07.2020 переведена на самостоятельное дыхание, экстубирована. С 05.08.2020 переведена в из ОРИТ в инфекционное отделение. Состояние при переводе тяжелое, обусловлено поражением ЦНС, нарушением сознания, парезами и сохранялся субфебрилитет до 38С. Ликвор от 28.08.2020 – ликвор бесцветный, прозрачный, вытекает каплями со скоростью 60к/мин. Общ белок-0.3 г/л, цитоз 5/3=2 кл/мл, лимфоциты 100%, глюкоза 3.3 ммоль/л, хлориды 114 ммоль/л, лактат 1.4 ммоль/л. ИФА крови на КЭ, боррелиоз (28.08.2020) обнаружены а/т к ВКЭ JgM+, JgG 1705 ед/мл.ПЦР ликвора (28.08.2020) ДНК ВКЭ не обнаружена.

МРТ ГМ от 25.08.2020 г признаки менингоэнцефалита с поражением структур полушария мозга не симметрично. Сохраняются выраженные изменения обоих таламусов, больше правого с неинтенсивным накоплением КВ в отсроченную фазу, множественные гиперинтенсивные очаги сливного характера структур обоих полушарий большого мозга и ножек мозга, умеренная несимметричная внутренняя открытая гидроцефалия, гипотрофия височных долей. В сравнении с МРТ от 07.07.2020-положительная динамика. В динамике перестали регистрироваться судорожные подергивания мимической мускулатуры, поведение стало спокойным, перестала подтягивать ноги, стала глотать, температура нормализовалась. Для дальнейшей реабилитации переведена в отделение медицинской реабилитации №1 ЧОДКБ, где находилась на лечении с 17.09.2020 по 07.10.2020 с Дз: Синдром спастического тетрапареза. Апаралитический синдром. Псевдобульбарный синдром. Фокальная симптоматическая эпилепсия. Гипотрофия височных миндалин по данным МРТ ГМ от 25.08.2020. Последствия перенесенного клещевого энцефалита, менингоэнцефалитической формы, тяжелой степени. 07.10.2020 переведена в инфекционное отделение ДГКБ №8 с клиникой острой кишечной инфекции, где находилась по 27.10.2020 с Дз: Сальмонеллез, энтероколит, среднетяжелое течение, экзикоз 1 ст по изотоническому типу, острое течение. С 27.10.2020 по 29.10.2020 находилась на лечении в оториноларингологическом отделении с Дз: Z93.0 Наличие трахеостомы. 28.10.2020 бронхоскопия: протокол: надгортанник тоничен. Обе половины гортани подвижны. Грушевидные синусы раскрываются в полном объеме. Слизистая вестибулярного отдела гортани обычной окраски, ровная. Желудочки дифференцированы. Голосовые связки белесоватые, эластичные, симметричные, подвижные, ровные. Подскладочный отдел свободен. Просвет трахеи правильной формы. Хрящевой каркас контурирован. Над канюлей определяется большой «козырек» перекрывающий 2/3 просвета, слизистая вокруг гиперемирована и отечна. Аппарат проведен вдоль канюли. Сосудистый рисунок сохранен. Мембранозная часть трахеи тонична. Карина острая. Деление ТБД типичное. Бронхи осмотрены до сегментов. Устья видимых бронхов округлые, шпоры острые. Слизистая незначительно гиперемирована, влажная, эластичная. Сосудистый рисунок сохранен. В просвете бронхов содержимого нет. Заключение: Канюленоситель. Отрицательная динамика от сентября 2020. Диффузный двусторонний катаральный эндобронхит. Санация ТБД. 28.10.2020 проведено хирургическое лечение: Чрескожная

25.01.2022

эндоскопическая гастростомия.

С 29.10.2020 по 06.11.2020 находилась на паллиативной койке в пульмонологическом отделении ГБУЗ ЧОДКБ с Дз: G82.4 Синдром спастического тетрапареза. ASHWORT2. Апатический синдром. Псевдобульбарный синдром. Фокальная симптоматическая эпилепсия. Гипотрофия височных миндалин по данным МРТ ГМ от 25.08.2020 г. Последствия перенесенного клещевого энцефалита, менингоэнцефалитической формы, тяжелой степени. Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, обострение.

Канюленоситель с 22.07.2020 г. (Диффузный двусторонний катаральный эндобронхит. 28.10.2020) Белково-энергетическая недостаточность 2 степени (28%). Эквино-плоско-вальгусные стопы. Комбинированные контрактуры конечностей.

Дисметаболическая нефропатия. Реконвалесцент сальмонеллезной инфекции. До 07.12.2020 амбулаторное наблюдение. 07.12.2020 появились жалобы на выделение крови из ТБД, ребенок начал кашлять, «фонтаном» выделялось до 10 мл крови, при санации сгустки крови, за 2 дня до этого отмечались обильные выделения желтого цвета из трахеостомы. Ребенок госпитализирован в ОРИТ№2 ЧОДКБ, затем переведен на паллиативную койку пульмонологического отделения ЧОДКБ.

В 01.2021 г перенесла Ковид пневмонию. Лечилась в инфекционном отделении РДКБ им. Пирогова. Проходила дообследование в ПНО-2 РДКБ.

Со слов мамы и по данным представленной документации, в ПНО-2 РДКБ рекомендовано была постепенная отмена конвулекса, к лечению введена кеппра.

С 13.02.2021 по 20.02.2021 г ребенок находился на лечении в отделении Оториноларингологии РДКБ им. Пирогова г. Москва.

Поступила в плановом порядке с жалобами на наличие трахеостомы, затруднение дыхания через естественные дыхательные пути

19.02.2021 проведена микроларингоскопия, трахеоскопия, удаление грануляций трахеи с восстановлением дыхательного просвета.

Произведена замена стоящей трахеоканюли на Portex 5,0. Операция прошла без осложнений. Послеоперационный период гладкий.

Из лечения получила ингаляции с пульмикортом по 500 мкг 2 р/д, клоназепам 0,5 мг 2 р., леветирацетам 400 мг 2 р/д вальпроовую кислоту 200 мг-100 мг-200 мг, фрагмин 2500 ЕД 1 р/д 5 дней. Назначена повторная госпитализация в ЛОР-отделение РДКБ на 20.06.2021 г для этапного хирургического лечения по ВМП. По результатам рентгенографии от 19.03.21 г. нестабильный левосторонний С-образный сколиоз поясничного отдела позвоночника 2 степени.

Со слов мамы, в течение нескольких месяцев проведена постепенная отмена конвулекса. 10.06.2021 г перестали принимать конвулекс.

Вечером, 12.06.2021 г в положении сидя на кровати, вскрикнула, после упала вперед, затем начались тонико-клонические судороги с потерей сознания, остановкой взора, длительностью около 10-15 минут, купировались самостоятельно, затем обмякание, постприступная заторможенность. В ночь с 12.06. на 13.06.2021 г во сне, несколько приступов- тоническое напряжение конечностей, длительностью около 1-2 минут, купировались самостоятельно. Девочка не просыпалась. Также мама отметила появление постоянного подергивания правого плеча.

14.06.2021 г осмотрена неврологом, рекомендовано постепенное повышение дозы леветинаола до 1500 мг в сутки, из расчета 46 мг/кг/сут, по схеме: 1 неделя 7 мл (700 мг) утром+5мл (500 мг) вечером, 2 неделя 9мл утром+5мл вечером и с 3 недели длительно 10мл утром+5 мл вечером. Повторился приступ 17.06.2021 г: тоническое напряжение конечностей, с сомнительным нарушением сознания, пеной у рта, длительностью около 1 минуты, купировался самостоятельно. С 20.06.21 по 23.06.21 находилась на лечении в отделении отоларингологии РДКБ. 22.06.2021 проведена прямая микроларингоскопия удаление рубцово-грануляционной ткани в гортани микрохирургически. Назначена повторная госпитализация на 25.09.2021 г. По результатам УЗИ органов брюшной полости от 15.07.2021г. гепатомегалия. Ультразвуковые признаки дисфункционального расстройства билиарного тракта(замедленное опорожнение желчного пузыря за счет спазма сфинктеров). По результатам УЗИ от 20.07.21г. гастростома. Гастроэзофагальный рефлюкс. 01.09.2021г поступила в стационар Оториноларингологии №1 г. Челябинск с выпадением трубки. Проведено хирургическое лечение: под наркозом установлен проводник в трахею. Расширителем «трессо» расширена трахеофиссура. Рассечено фиброзное кольцо на 6 часов. Установлена трубка № 5. Асептическая повязка на рану. Рекомендовано ФЛС через месяц.

Со слов мамы, в начале сентября 2021 года в поликлинике выдали дженерик -леветирацетам, на фоне приема которого, девочка стала жаловаться на нарушение чувствительности в ногах- не чувствовала их, появление онемения левой половины туловища, конечностей, данная симптоматика сохранялась в течение недели. С 18.09.2021 года мама перевела девочку на оригинальный препарат кеппра. На фоне приема оригинального препарата, клоназепама, частота приступов уменьшилась.

На фоне противосудорожной терапии, постепенном титровании кеппры, приеме клоназепама 25.09.2021 г, утром после пробуждения приступ: тонико-клонические судороги с тризмом жевательной мускулатуры, перекосом рта, длительностью несколько минут, купировались самостоятельно.

В ноябре 2021 года проходила обследование и лечение в ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России в ПНО-2, выписана с диагнозом: Тетрапарез, смешанного генеза. Нарушение психомоторного развития. Последствия перенесенного клещевого менингоэнцефалита. Фокальная (структурная) эпилепсия. Носитель гастростомы. Острый ринофарингит. Острый ларинготрахеит.

В отделении девочка получала лечение:

клоназепам по 2 мг*2 раза в день, леветирацетам 1500 мг в сутки, к терапии с 11.10.2021 г введен 3 препарат -депакин-хроносфера.

Со слов мамы и по данным представленной выписки в отделении, планировалось проведение пульс-терапии, метилпреднизолоном из расчета 25 мг/кг/сут.

Учитывая присоединение катаральных явлений, гормонотерапия не проведена.

Амбулаторно проведено МРТ головного мозга с контрастом 02.12.2021 г: МР-данные за очаговый процесс головного мозга не получены. Признаки внутренней гидроцефалии.

Со слов мамы, на фоне приема клоназепама из расчета 4 мг в сутки, депакин-хроносферы 900 мг в сутки, кеппра 1500 мг в сутки, сохранялось подергивание правого плеча.

Мама не видела эффекта от повышения дозы клоназепама.

После возвращения в г.Челябинск, девочка осмотрена заслуженным врачом РФ, профессором кафедры нервных болезней ЮУГМУ

25.01.2022

Плехановым Л.А., рекомендована постепенная отмена клоназепама. С 02 декабря 2021 г мама стала постепенно каждую неделю отменять клоназепам на 0,5 мг. После того как мама стала отменять препарат появилась агрессия, импульсивность, ухудшился эмоциональный фон, стали учащаться приступы.

13.01.2022 г полностью отменен клоназепам. После отмены препарата ежедневно стали нарастать и участились приступы в виде учащенного моргания, появления подергивания правого плеча, вздрагивания в течение дня, с запрокидыванием головы назад, кивки головой, без потери сознания, длительностью до 5-10 секунд, купировались самостоятельно.

Вызов "03", госпитализирована в неврологическое отделение. Поступает в неврологическое отделение ГАУЗ ДГКБ №8 впервые с целью полного обследования и лечения.

Анамнез жизни:

Ребенок от 1 беременности на фоне угрозы прерывания беременности, МАС ООО ПМК 1 ст с регургитацией 1 ст, НЦД по гипотоническому типу, ИДМТ, ХГН, ХГП, уреаплазмоза, микоплазмоза, своевременных родов. Масса при рождении-2750 г, длина-49 см, по Апгар 7/7/8 баллов. Период новорожденности без особенностей. До года наблюдалась ортопедом с диагнозом дисплазия тазобедренных суставов легкой степени, получала физиолечение, массаж. Сидит с 6 мес, ходит с 10 мес. Речь по возрасту. Посещала детский сад, школу.

С 2013 года на «Д» учете у аллерголога с диагнозом: Бронхиальная астма, средней степени тяжести, частично контролируемое течение. Пищевая, лекарственная аллергия. Получала пульмикорт.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, новая коронавирусная инфекция COVID-19, двусторонняя пневмония(01.2020 г), сальмонеллез.

ЧСС 84 в мин. ЧД 20 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Т 36,6С. Состояние ребёнка по основному заболеванию средней степени тяжести. Самочувствие не нарушено. Кожные покровы бледно-розовые, имеется рубец в области яремной ямки, в левой эпигастриальной области установлена гастростома. ПЖК развита недостаточно, распределена равномерно. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Зев спокоен. Дыхание в лёгких везикулярное, равномерно проводится во все отделы лёгких, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Стул оформленный. Диурез адекватный.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Общемозговые и менингеальные симптомы отсутствуют. ЧМН: Запахи чувствует. Видит. Зрачки округлые, d=s, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Косоглазия нет. Точки ветвей нерва при пальпации безболезненны. Корнеальный и конъюнктивальный рефлекс живые. Глазные щели s=d, носогубные складки симметричные, оскал симметричный. Слух не нарушен. Нистагм отсутствует. Псевдобульбарный синдром. Небная занавеска не провисает, uvula не отклоняется. Язык по средней линии, атрофии, фибрилляции на языке отсутствуют.

Установка головы влево. Ограничен объем активных движений в конечностях, за счет контрактур в суставах. Не может поднять правую руку выше горизонтальной плоскости, чтобы поднять правую руку использует левую руку. Тонус мышц d>s, повышен в сгибателях рук, в ногах d<s, повышен в разгибателях ног, дистальных отделах ног. Снижен тонус мышц спины, плечевого пояса, живота. Гипотрофия мышц конечностей, более выражено в левой ноге, правой руке, правого плеча. Сухожильные рефлексы с рук d<=s, высокие, с ног d>s, высокие. Контрактуры коленных, голеностопных суставов. Во время осмотра отмечаются вздрагивания, подергивание правого плеча, периодически учащенное моргание, запрокидывание головы назад. Нарушения чувствительности не выявлено. Функции тазовых органов не нарушены.

Психический статус: В сознании. В контакт вступает, понимает обращенную речь, выполняет инструкции по настроению, при повторе просьбы несколько раз. Самостоятельно не ходит, передвигается в инвалидной коляски, ползает. Эмоционально лабильная, плаксивая, периодически эпизоды агрессии. Речь- клоническое заикание, дизартрия. Внимание удерживает. Знания -ниже возрастной нормы Когнитивный дефицит.

Обследования:

ОАК от 17.01.2022 г: Эр 4,64-10¹²/л, лейкоц 8,3-10⁹/л, Нб-151 г/л, Э-2, П-2, С-12, Л-76, М-8, СОЭ 2 мм/ч, тромбоц. 336*10⁹ в 9/л;

ОАМ от 17.01.2022 г (менс.): желт., прозрач., уд вес 1010, рН 7,0, лейкоц. 0-1 в п.зр., эритроц. 240-245 изм 5-7в п/зр, пл. эп. 9-11 в п.зр., белок отриц., сахар отриц.;

Моча по Нечипоренко от 25.01.2022 г: лейкоциты 250 в 1 мл, эритроциты 250 в 1 мл;

Копрограмма норма. Смыв на я/о отриц.;

Биохимия крови от 17.01.2022 г: Билирубин общ. 18,1 мкмоль/л, реакция непрямая, тимоловая проба 0,8 ед., АЛТ 28,7 ед/л, глюкоза крови 4,8 ммоль/л, мочевины 4,07 ммоль/л, креатинин 46 мкмоль/л, К 4,3 ммоль/л; Na 141 ммоль/л, Са 1,24 ммоль/л, хлор 95 ммоль/л;

Липидограмма от 17.01.2022 г: триглицериды 0,78 1,05 ммоль/л, а-холестерин 1,23 ммоль/л, общий холестерин 3,44 ммоль/л, ЛПНП 1,96 ммоль/л, ЛПОНП 0,25 ммоль/л;

ЭКГ от 19.01.2022 г: Синусовая аритмия дыхательного типа с ЧСС 70-88 уд. в мин. Вертикальное положение ЭОС. Метаболические нарушения в миокарде диффузного характера. Синдром ранней реполяризации желудочков.

Эхо-Энцефалоскопия от 19.01.2022 г: PS 20%, смещение срединных структур мозга нет, признаки внутр.гидроцефалии легкие, признаки в/ч гипертензии нет.

Осмотр офтальмолога от 17.01.2022 г: Патологии глазного дна не выявлено.

Кардиоинтервалография от 19.01.2022 г: Резко выраженное перенапряжение регуляторных механизмов.

УЗИ ШОП от 17.01.2022 г: ЭХО-признаки нестабильности ШОП на уровне С2-С3 в виде ретролистеза С 2 на 2,4 мм, антелистеза С2 на 2,9 мм.

УЗИ ОБП, почек от 17.01.2022 г: ЭХО-признаки уплотнения ЧЛС обеих почек (диметаболическая нефропатия?)

УЗИ гениталий от 18.01.2022 г: УЗ-признаков структурной патологии на момент осмотра не выявлено.

ЭЭГ от 19.01.2022 г: Региональные эпилептиформные изменения по типу разрядов "ОВ-МВ" с фокусом в левой лобно-центральной области, без четкой билатеральной синхронизации.

25.01.2022

ЭЭГ-видеомониторинг ночной в работе.

Консультация логопеда: Нарушение речи системного характера. Смешанная спастико-гиперкинетическая дизартрия. Рекомендации: стимуляция речевой активности (декламация стихов), проговаривание скороговорок; занятие с логопедом, психологом (в период ремиссии);

Консультация психиатра от 24.01.2022 г: Органическое психическое расстройство с когнитивными и речевыми нарушениями. Рекомендации: наблюдение психиатра; лечение основного заболевания;

Лечение:

-в/м сернокислая магнезия 25%, №%;

-в/м дексаметазон 16 мг в сутки (с 17.01.-22.01.2022 г);

-в/в кап. конвулекс 250 мг на NaCl 0,9%, №2 (с 18.01.-19.01.2022 г);

-в/в струйно введен сибазон 2 мл (10 мг) 18.01.2022 г.

-в/в кап. реамберин 200,0, №3 (с 20.01.-22.01.2022 г);

-пульс-терапия в/в кап. метипред по 750 мг*1 раз в день, №3 (с 23.01.-25.01.2022 г);

Динамика: Обследование проведено в полном объеме. В отделении на фоне проводимой терапии частота приступов уменьшилась.

Выписывается по улучшению. Даны рекомендации.

Экспертный анамнез:

-госпитализирована с мамой, мама в л/н не нуждается, находится по уходу за ребенком.

Рекомендации:

Рекомендации:

1. "Д" у невролога, эпилептолога, педиатра, аллерголога, гастроэнтеролога, хирурга, ЛОР, психиатра по месту жительства.

2. Охранительный режим (избегать перегревания, переохлаждения, травм головы, контакта с инфекционными больными, электролечение, свето и фотостимуляцию, ограничение работы с мелькающими экранами, соблюдение режима дня и отдыха);

3. Профилактические прививки – мед. отвод на 6 месяцев.

4. Проведение ЭЭГ через 1 мес амбулаторно по месту жительства.

5. Принимать внутрь:

-клоназепам 1 таб.-2 мг

по 1/4 таб. (0,5 мг)*2 раза в день, до 31.01.2022 г, затем

по 1/4 таб. (0,5 мг) утро, 1/2 таб. (1 мг) вечер, с 01.02.-08.02.2022 г, после

по 1/2 таб (1 мг)*2 раза в день, с 09.02.-15.02.2022 г, далее

по 1/2 таб. (1 мг) утро, 3/4 таб (1,5 мг) вечер с 16.02.2022-23.02.2022 г, затем

по 3/4 таб. (1,5 мг)*2 раза в день, с 24.02.-02.03.2022 г, после

по 2 мг(1 таб.)*2 раза в день, ежедневно, длительно.

-депакин-хроносфера

450 мг*2 раза в день, ежедневно, длительно, под контролем массы тела из расчета 28 мг/кг/сут.

-кепра сироп 100 мг/1 мл по 10 мл (1000 мг) утром, 5 мл (500 мг) вечером, ежедневно, длительно, под контролем массы тела из расчета 46,8 мг/кг/сут.

-фенибут 0,25 по 1 таб. (0,25)*2 раза в день, 2 мес, затем постепенная отмена препарат на 1/2 таб. каждые 3 дня до полной отмены.

6. Контроль ОАК + тромб. через 14 дней, затем через 1 мес, после ОАК+ тромб, глазное дно, ФПП, электролиты, глюкоза крови, УЗИ ОБП, почек, ЭЭГ, ЭКГ через 3 мес, далее 1 раз в 6 мес;

7. Контроль вальпроатов крови через 3 мес, затем 1 раз в 4-5 мес.

8. Курсы гепатопротекторов (эссенциале, ЛИВ-52, карсил и т.д.) 3-4 раза в год.

Не контактен.

Группа здоровья 4.

Лист нетрудоспособности:

Открыт с _____ по _____

Врач-невролог

Шевченко Н.А.

ФИО

подпись

Зав.отделением

Просекова Е.В.

ФИО

подпись