

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)
КЛИНИКА

194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2
тел.: (812) 416-52-21

психоневрологическое отделение
(812) , 416-52-57, 244-61-18, 244-61-19
сайт: <https://gpmu.org/>
ОКПО 01963226, ОГРН 1037804002389
ИД Н/КПП 7802010020/73-0201001



СПбГПМУ

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выписная справка №

Пациент

СНИЛС

Полис

Дата рождения, возраст

Адрес прописки

Адрес проживания

Виноградова Анастасия Алексеевна

Серия: ЕП, номер

-2019, 4 года

Ленинградская обл.,

Санкт-Петербург,

Н ходилась г ? лечеб ии:

Психоневрологическое отд. с 24.04.2024 по 08.05.2024

Основной диагноз: Органическое поражение головного мозга. Тетрапарез смешанный.
Структурная фокальная эпилепсия . Темповая задержка речевого развития.
Сопутствующий- Гиперметропия средней степени, непостоянное сходящееся с вертикальным компонентом обоих глаз.

Жалобы: на задержку психоречевого и моторного развития, самостоятельно встает и стоит у опоры, речевой продукции нет, частично понимает обращенную речь, помимо этого беспокоят ежедневные эпилептические приступы во время сна (4-5 раз за период сна), приступы генерализованного характера, длительностью до 1 минуты, купируются самостоятельно.

Анамнез: Б-без особенностей, роды на 39 нед, слабость родовой деятельности, гипоксия в родах . вес при рождении 3470, Апгар 9/106, на 3 сутки апноэ, вялость, переведена в ДГБ1. На КТ головного мозга- с/арахноидальное кровоизлияние в области намента мозжечка. В возрасте 2л4 мес, после сеанса остеопатии появились первые эпилептические приступы по типу задумок, кивков. В терапии получала депакин , затем комбинация депакин+ кеппра, затем добавлен топиромат-без эффекта,

глобазам- без эффекта, на ламотриджин- аллергическая сыпь. С мая 2023г получает депакин
хроносфера 400мг/с=30мг/кг/с и иновилон 400мг/с. (со слов мамы отчетливого улучшения на фоне
приема иновилонa нет, при попытке увеличить дозу-сонливость). На МРТ головного мозга от 2022г
картина незавершенной миелинизации, глиозных изменений в перивентрикулярных отделах
теменных долей, единичные постгипоксические очаги глиоза в левой лобной доле

Соматический статус:

Состояние: средней степени тяжести, пониженного питания

Кожа, видимые слизистые: чистые

В легких дыхание: везикулярное хрипов нет

Тоны сердца: ясные, звучные

Живот: мягкий, б/б

Стул: не нарушен (со слов)

Мочевыделение: не нарушено (со слов)

Неврологический статус:

Реакция на осмотр: позитивная к осмотру, отстает в развитии, речевой продукции нет, понимание
речи частичное, из моторных навыков-встает и ходит у опоры.

В сознании: да

Интеллектуально-мнестические функции: снижены

Речь: звуки

Навыки опрятности: не сформированы

Глазные щели: D=S

Зрачки: D=S

Фотореакция: живая

Движение глазных яблок: в полном объеме

Нистагм: горизонтальный

Лицо: симметричное

Язык: по средней линии

Глубокие сухожильные рефлексы: оживлены

Мышечный тонус: меняющийся

Чувствительность: не оценить

Патологические стопные знаки: непостоянный с 2 сторон

Пальценосовая проба, пяточколенная проба: не выполняет

В позе Ромберга: не стоит

Дополнение к осмотру: Гиперкинезы

Менингеальные знаки: отрицательные

Проведены исследования:

Венозная кровь

Показатель	Ед. изм.	Норма	22.04.2024 14:29
Лейкоформула			
Эозинофилы	%	(0.0-5.0)	2.00
Палочкоядерные нейтрофилы	%	(0.0-5.0)	1.00
Сегментоядерные нейтрофилы	%		24.00
Лимфоциты	%		66.00
Моноциты	%	(2.0-10.0)	7.00
Гематология			
СОЭ	мм/ч	(1.0-20.0)	2
Анализ крови			
Лейкоциты {WBC}	$10^9/л$	(5.0-12.0)	7.60

Эритроциты {RBC}	10 ¹² /л	(3.9-4.7)	4.37
Гемоглобин {HGB}	г/л	(115.0-140.0)	110.00
Гематокрит {HCT}			32.80
Средний объем эритроцита {MCV}			75.20
Среднее содержание гемоглобина {MCH}		(27.0-34.0)	25.20
Средняя концентрация гемоглобина {MCHC}		(320.0-370.0)	335.00
Тромбоциты {PLT}	10 ⁹ /л	(150.0-380.0)	326.00
Ширина распределения эритроцитов {RDW}		(11.5-14.5)	18.20
Стандартное отклонение RDW (RDW-SD)			48.10
Ширина распределения тромбоцитов {PDW}		(10.0-20.0)	16.90
Средний объем тромбоцита {MPV}		(7.4-10.4)	7.30
Фактор микроцитарной анемии (MAF)			8.30
% эритроцитов с низк. сод. гемоглобина (LHD)			4.20
Параметры			
Лимфоциты {Lymf}	%		52.00
Лимфоциты {Lymf} abs	10 ⁹ /л		4.00
Моноциты {Mon}	%	(2.0-10.0)	12.80
Моноциты {Mon} abs	10 ⁹ /л		1.00
Гранулоциты {GRA%}	%		32.70
Гранулоциты {GRA#} abs	10 ⁹ /л		2.50
Эозинофилы			2.10
Базофилы			0.40
Микроскопия крови			
Гипохромия			умеренная
Анизоцитоз			Смешанные В умеренном количестве

Незрелые гранулоциты, % сод. {EGC%}	%		0.00
Ядросодержащие эритроциты, % сод. (NRBC%)	%		0.00
Эозинофилы, абс. кол-во {EO#}		(0.0-0.6)	0.20
Базофилы, абс. кол-во {BA#}			0.00
Незрелые гранулоциты, абс кол-во {EGC#}			0.00
Ядросодержащие эритроциты, абс. кол-во (NRBC#)			0.00
Сыворотка (бх)			
Показатель	Ед. изм.	Норма	22.04.2024 11:45

Мочевина	ммоль/л	(2.5-6.0)	4.40
Креатинин	ммоль/л	(0.027-0.062)	0.036
Аланинаминотрансфераза	ед/л	(0.0-35.0)	14.10
Аспартатаминотрансфераза	ед/л	(0.0-37.0)	23.40
Общий белок	г/л	(60.0-80.0)	64.00
Кальций сыворотки	ммоль/л	(2.1-2.6)	2.47
Щелочная фосфатаза	ед/л	(96.0-297.0)	227.30
Мочевая кислота	ммоль/л	(0.15-0.35)	0.13
Вальпроевая кислота	мкг/мл	(50.0-100.0)	64.30

Калий	ммоль/л	(3,8-5,3)	4,08
Натрий	ммоль/л	(136,0-146,0)	138,00
Хлор	ммоль/л	(95,0-110,0)	102,00
Альфа-амилаза	МЕ/л	(28,0-100,0)	74,00
Глюкоза	ммоль/л	(3,3-5,6)	5,18
(А15) Фосфор	ммоль/л	(1,3-2,3)	1,41

Проведены исследования:

22.04.2024 : УЗИ брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка)

Печень: Аппарат Philips iU22 Датчик X6-1 Трансабдоминально
Эхогенность Обычная, Эхоструктура Однородная, Размеры: правая доля 103мм, св. жидкость нет

Желчный пузырь: Форма неправильная, Размеры 50x8мм, Контур Ровные, четкие, Стенка не утолщена

Поджелудочная железа: Размеры (ПЗР головка, тело, хвост) 10x6x-мм, Форма правильная, Контур ровный, Ткань однородная

Селезенка: Размеры 73x24мм, Форма правильная, Контур Ровные, четкие, Ткань однородная, Очаговые образования Нет, Заключение: Без эхоструктурной патологии.

22.04.2024 : УЗИ почек и мочевого пузыря

Мочевой пузырь: Заполнение не наполнен

Почки:

Правая: Положение почки типичное, Размеры 78x29мм, Форма правильная, Контур ровный, Дифференцировка ткани удовлетворительная, Эхогенность средняя, ЧЛС не расширена, Стенки лоханок не уплотнены, Конкременты, кисты: нет

Левая: Положение почки типичное, Размеры 81x31мм, Форма правильная, Контур ровный, Дифференцировка ткани удовлетворительная, Эхогенность средняя, ЧЛС не расширена, Стенки лоханок не уплотнены, Конкременты, кисты: нет
Заключение: Без эхоструктурной патологии.

23.04.2024 : Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ). Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

P 0,08, PQ 0,11, QRS 0,07, QT 0,28, RR 0,48 - 0,54, ЧСС 119 уд/мин, Ритм Синусовый, Частота сокращений Тахикардия, Электрическая позиция сердца Полувертикальная, Состояние метаболизма Нарушение процессов реполяризации по нижней стенке ЛЖ

23.04.2024 : ЭЭГ старше 3-х лет

Условия проведения исследования:

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА ПОКОЯ

Реактивные изменения при функциональных пробах:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭЭГ записана по общепринятой системе 10-20, в монтаже «биполяр банан»; для записи использована шапочка ЭЭГ с 16 электродами. ФНЧ 70 Гц,

ФВЧ 1,6 Гц, включен режекторный фильтр 50 Гц. Запись проводилась в положении пациента лежа, с открытыми и закрытыми глазами, в состоянии активного и пассивного бодрствования. Пациент продуктивному контакту не доступен. Проводилась проба с ритмической фотостимуляцией. На протяжении всей записи регистрируется незонированная, неритмичная, среднеамплитудная полиморфная активность с преобладанием волн тета/альфа диапазона, с наложением умеренного количества быстроволновой активности. В фоновой записи на межартефактных промежутках типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано. В большом количестве регистрируются электродные, глазодвигательные и мышечные артефакты. При проведении пробы с ритмической фотостимуляцией (2-24 Гц): Фотопароксизмальной реакции не зарегистрировано. Заключение: в течение всей записи регистрируется картина активного бодрствования. В фоновой записи и при проведении РФС на межартефактных промежутках типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Консультации специалистов:

22.04.2024 12:32 : Осмотр врача-специалиста

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ

Консультация врача ЛФК.

Жалобы на задержку психоречевого и моторного развития.

С анамнезом и историей болезни ознакомлена. Ребёнок осмотрен.

Реакция на осмотр позитивная к осмотру, отстает в развитии, речевой продукции нет, понимание речи частичное, из моторных навыков встает и ходит у опоры. Мышечный тонус меняющийся. Гиперкинезы. Самостоятельно встает и стоит у опоры, речевой продукции нет, частично понимает обращенную речь, помимо этого беспокоят ежедневные эпилептические приступы во время сна (4-5 раз за период сна), приступы генерализованного характера, длительностью до 1 минуты, купируются самостоятельно.

Взят на лечение в кабинет ЛФК

ДЗ: Органическое поражение головного мозга. Тетрапарез смешанный. Структурная эпилепсия ЗПР

Назначения: 1. Лечебная гимнастика индивидуально № 10 1-5 ME

2. Занятия в РПК "Космонавта" №10 2,0- 4,5 ME

23.04.2024 12:30 : Осмотр врача-специалиста

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ

Осмотр офтальмолога

ОУ: Вспомогательный аппарат глаза не изменен. Конъюнктивы без инъекции. Роговица сферическая, блестящая, прозрачная, сосудов не содержит. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в рисунке и цвете не изменена. Зрачок 6мм (медикаментозный мидриаз). Хрусталик и стекловидное тело прозрачны.

Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменен. Макулярный рефлекс четкий. На периферии без очаговой патологии.

На момент осмотра данных за атрофию или застойные явления дисков зрительных нервов не выявлено.

Диагноз: гиперметропия средней степени, непостоянное сходящееся с вертикальным компонентом обоих глаз.

25.04.2024 : Магнитно-резонансная томография головного мозга

Инструментальное исследование

Протокол инструментального исследования При контрольной МР-томографии головного мозга исследование проведено по стандартной программе, получены изображения (T1-ВИ, T2-ВИ, FLAIR, DWI) в трех ортогональных проекциях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры. В сравнении с данными МРТ от 23.09.2022 года отмечается нарастание расширения наружных ликворных пространств по конвексительной поверхности полушарий мозга. Минимально выросли размеры боковых желудочков – индекс передних рогов 28,3 (ранее 27,8). Патологических объемных образований и очагов измененного МР-сигнала в тканях головного мозга не определяется. Дифференцировка серого и белого вещества сохранена. Кортикальная пластинка не утолщена. Участков ограничения диффузии не выявлено. Боковые желудочки симметричные. Увеличена в размерах большая цистерна мозга. Другие цистерны основания головного мозга, III (5,5мм), IV желудочки – обычной формы и размеров. Водопровод мозга – без признаков компрессии. Сильвиевы щели симметричны, не расширены. МР-сигнал от гипофиза сохранен, верхний контур гипофиза ровный, без зон локальной деформации. Долевая дифференцировка гипофиза прослеживается. Опто-хиазмальная область без особенностей. Срединные структуры не смещены. Мозолистое тело прослеживается во всех отделах, не истончено. Миндалины мозжечка расположены обычно. Заключение инструментального исследования При МР-исследовании головного мозга данных за неопластический и демиелинизирующий процессы, очаговое поражение не получено. Умеренное расширение наружных ликворных пространств заместительного характера. Mega cisterna magna. В сравнении с данными МРТ от 23.09.2022 года отмечается нарастание расширения наружных ликворных пространств по конвексительной поверхности полушарий мозга.

Консультации специалистов:

25.04.2024 13:46 : Осмотр врача-специалиста

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ

Консультация врача-диетолога Яковлевой МН

Предоставлены антропометрические данные из истории болезни:

рост 102 см (средний); вес 13 кг (дефицит массы 18,7%)

Рекомендовано:

1. питание по возрастным нормам (прилагается)
2. Учитывая, что ребенок с неврологическими особенностями, наличием судорожного синдрома не может самостоятельно употребить и усвоить необходимый объем пищи по возрасту, а так же с целью коррекции нутритивного дефицита требуется дотация смесями для энтерального питания детей старше 1 года (стандартные полимерные смеси, на выбор в регионе проживания: НУТРИЭН Стандарт (NUTRIEN Standard), "Нутриэн Стандарт с пищевыми волокнами (NUTRIEN Standard Fiber)", Нутризон эдванст Нутридринк сухая смесь; клингутрен юниор, педиашур здоровека, малоежка) до 300 мл в сутки, принимаем минимум 3-6 месяцев.
- Можно пить в растворенном виде.
- Можно вводить смесь в сухом виде в фруктовые пюре нейтрального или сладкого вкуса смесь+фрукт-блендером - есть как смузи.

3. Коррекция по жирам в каждый прием пищи дополнительно масло MCT 100% (CERER или Кетоша) по 1-2-3 мл

На основании Распоряжения Правительства РФ от 11.12.2023 N 3551-р «Об утверждении перечня

специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2024г», в настоящее время продукты лечебного питания назначаются только при определенных заболеваниях. Выписка льготных рецептов на смеси для энтерального питания на усмотрение региона проживания.

Дотации по витаминам:

1. Витамин Д 1500 МЕ (это 3 капли или аквадетрим или вигантол..), с мая по сентябрь- 1000 МЕ (2 капли)
2. Рыбий жир 600 мг по омега 3 жирным кислотам... длительно
3. Поливитамины курсами 2 курса в год (весна/осень)

27.04.2024 11:57 : Осмотр врача-специалиста

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ

ЛОГОПЕД дата обследования 26.04.2024г.

ВИНОГРАДОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВНА

Дата рождения, возраст 26.12.2019, 4 года 4 мес.

С анамнезом и историей болезни ознакомлена. Ребенок осмотрен, диагностирован.. Жевание

«ленивое», глотание сохранно. Укороченная подъязычная связка. Дыхание «поверхностное», неглубокое, грудного типа, ротовой выдох не сформирован.. Саливация умеренно повышена.

Артикуляционная апраксия. Знает имя, устанавливает зрительный контакт, выполняет простую инструкцию (дает предмет, находящийся в поле зрения). Понимание обращенной речи сформировано на ситуативном уровне. Лексический запас: снижен объем словаря относительно возрастной нормы. Экспрессивная речь не сформирована; звукоподражания нет. Моторная ограниченность в структуре ДЦП.

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Темповая задержка речевого развития в структуре основного заболевания. **РЕКОМЕНДОВАНО:** Индивидуальные и групповые занятия с психологом, нейропсихологом, дефектологом, логопедом. Развитие психической деятельности: 1) развитие зрительного восприятия и узнавания; 2) развитие зрительной памяти и внимания; 3) формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина); 4) развитие слухового внимания и памяти. Занятия в режиме дня, направленные на: Стимуляцию речевой активности 1. Побуждать ребенка повторять знакомые слоги. 2. Учить произносить новые лепетные слоги. Взрослый сажает ребенка перед собой так, чтобы малыш видел его лицо и губы, и произносит слоги, имеющиеся в лепете ребенка, вызывая у него подражание. Затем взрослый начинает по одному произносить новые слоги и побуждает ребенка повторять их. Сначала ребенок будет подражать только губами, затем попытается тихо воспроизвести слоги. В процессе игровой деятельности ребенок с удовольствием включится в переключку со взрослым на доступном ему уровне, то есть на уровне лепета. Этот вид деятельности называется «физиологическая эхолалия» и знаменует переход ребенка на речевой уровень. 3. Стимулировать лепетную активность ребенка при манипуляции с игрушкой. Для этого взрослый показывает ему образец лепетного сопровождения манипулятивных действий. Например, он стучит молоточком и говорит: «Тук-тук»; показывает, как прыгает мяч, и произносит: «Прыг-скок»; стучит по барабану и говорит: «Бумбум» и т. п. 4. Организовывать игру «Дай — на». В ходе игры ребенок должен научиться соотносить слова с определенными действиями и результатом. Развитие понимания речи 1. Стимулировать понимание и выполнение простых инструкций: дай, покажи, положи и др. 2. Развивать умение находить игрушки и предметы среди других. Для этого в поле зрения ребенка можно положить несколько игрушек и попросить его найти одну из них. 3. Учить по инструкции (не по подражанию) выполнять действия с игрушками: дай, возьми, положи, покажи, постучи, открой и т. д. 4. Учить понимать и выполнять последовательность действий инструкции. Например: «Открой крышку коробки, достань юлу, заведи ее и дай мне». 5. Развить умение понимать и выполнять простые действия с сюжетными игрушками: кормить куклу, мишку, собачку; качать куклу, зайчика; сажать в машину или коляску куклу, собачку и т. д. 6. Побуждать рассматривать картинки и книжки, учить показывать знакомые предметы и игрушки, соотносить объемную игрушку с плоскостным изображением.

Совершенствование эмоционально-коммуникативных функций 1. Расширять круг общения ребенка с взрослыми и детьми. Организовывать совместные игры: обмен игрушками, действия по подражанию и др. 2. Во время общения с ребенком использовать яркие, выразительные движения,

мимику, модуляции голоса.

Формирование мышления 1. Эмоционально поддерживать интерес ребенка к выполнению задания. Побуждать ребенка к активным действиям в ходе предметной деятельности. Добиваться, чтобы он сосредотачивался на выполнении задания, например, при дифференциации предметов (кубиков) по цвету, величине. 2. Поддерживать эмоциональный настрой в ходе совместных предметных действий с игрушками, вызывать интерес к результату деятельности (например, загрузили машину кубиками и увезли). 3. Расширять представления ребенка об окружающем мире (за окном темно или светло; когда идешь гулять, нужно одеваться, а когда приходишь с гуляния, надо раздеться и т. д.). 4. Развивать умение делать первые обобщения. С этой целью необходимо подобрать несколько одинаковых игрушек, но в разном исполнении и сложить их в корзину вместе с другими предметами. Например, взрослый кладет в корзину разных кукол (целлулоидную, мягкую, в платочке, куклу-голыша), а также мишку и собачку и предлагает ребенку достать всех кукол. 8. Знакомить ребенка с предметами обихода (для еды нужны: чашка, ложка, тарелка и т. д.; для купания: полотенце, вода, ванночка и т. д.; для сна: подушка, одеяло и т. д.; для игры: кукла, кубики, пирамидка и т. д.; для прогулки: шапка, ботинки, кофта и т. д.).

Формирование предметной деятельности 1. Развивать умение ребенка по просьбе взрослого самостоятельно совершать некоторые действия с предметами и игрушками. Например, вынимать предметы из коробки и складывать в коробку, открывать и закрывать коробку и др. 2. Побуждать выполнять знакомые действия по инструкции. Например: «Достань кубик», «Сними кольца с пирамиды» и т. п. 3. Учить использовать игрушки по назначению. Не допускать стереотипного неадекватного использования предметов и игрушек. Например, не следует разрешать ребенку стучать пирамидкой, как молотком. 4. Развивать умение брать предметы как всей кистью, так и 2-3 пальцами. С этой целью следует предлагать ребенку игрушки и предметы разной величины, формы и фактуры.

- Развитие речевого дыхания. Формирование ротового выдоха. Игровые формы работы с включением элемента подражательности (сдувание, выдувание, задувание и т. п.). – Подготовка артикуляционного отдела речевого аппарата к говорению средствами пассивной гимнастики: Пассивная гимнастика языка: 1. Вывести язык из ротовой полости вперед. 2. Втягивать язык назад. 3. Опускать язык вниз (к нижней губе). 4. Поднимать язык вверх (к верхней губе). 5. Отводить язык (влево и вправо). 6. Придавливать кончик языка ко дну ротовой полости. 7. Приподнимать кончик языка к твердому нёбу. 8. Легкие, плавные, покачивающие движения языка в стороны. Пассивная гимнастика губ: 1. «Собрать» верхнюю губу (поместив указательные пальцы обеих рук в углы губ, проводят движение к средней линии). 2. Опустить углы губ, поднять углы губ двумя указательными пальцами. 3. Перетягивать углы рта указательными пальцами отдельно вправо, влево. 4. «Собрать» нижнюю губу (поместив указательные пальцы обеих рук в углы губ, проводят движение к средней линии). 5. «Собрать» губы в трубочку («хоботок»), производя движение к средней линии. 6. Растягивать губы в «улыбку», фиксируя пальцы в углах рта. 7. Поднимать верхнюю губу. 8. Опускать нижнюю губу. 9. Смыкать губы для выработки кинестетического ощущения закрытого рта. 10. Создавать различные уклады губ, необходимые для произнесения гласных звуков [о], [у], [и]. Динамическое наблюдение у специалистов (невролог, логопед).

Сопровождающему лицу даны рекомендации.

27.04.2024 : ВидеоЭЭГ-мониторинг дневной (в течение 4 часов)

Заключение– Во время сна очаговые изменения и эпилептиформная активность (региональная в правой теменной и центральной области) регистрируется. Зарегистрирован фокальный моторный приступ. Сон и бодрствование дифференцированы. Периоды ГТС. Физиологические паттерны медленного сна регистрируются.

Лечение: депакин хроносфера, иновилон(отменен),эпилексид,диакарб, преднизолон в/м №3

Рекомендовано:

1. наблюдение невролога, педиатра, офтальмолога

...Добиваться...
...предметов...
...исполнение рекомендаций логопеда, диетолога

- Исключить в лечении использование кортексина, церебролизина, актовегина, в ФТЛ электротоки
Мед. отвод от прививок на 6 мес, в дальнейшем по согласованию с иммунологом.
5. Соблюдение режима дня (сон-бодрствование), ограничение времени просмотра телевизора и нахождения за компьютером, достаточное пребывание на свежем воздухе
 6. Контроль клинического анализа крови (тромбоциты), АЛТ, об. анализ мочи каждые 6 мес., УЗИ вн. органов 1 раз в 6 мес
 7. МНН Вальпроовая кислота утро 200мг, вечер 200мг=400мг/с=30мг/кг/с с возможным увеличением дозы под контролем конц. вальпроата в крови.
 8. МНН Этосуксепид утро 200мг, вечер 200мг, с возможным увеличением дозы до 250мг 2 раза в день=500мг/с=40мг/кг/с
 9. Препарат запаса паглюферал, лакосамид, пирампанел, вигабатрин
 10. Курсами лецитин, омега-3, витамины гр.В по 1мес 3 раза в год.
 11. При затяжном приступе р-р диазепама ректальный(микроклизмы) 2мг/мл, 2.5мл
 12. Контрольная госпитализация через 6-12мес

К: лантина в 01, елении лет.

В период госпитализации по уходу за ребенком находилась мать

Заведующий отделением, КМН:

Ефет Е. А.

Лечащий врач:

Кошелева М.Д.

