

Выписка из амбулаторной карты пациента

Ф.И.О.: КОКОРИН РАТМИР ДАНИЛОВИЧ

Дата рождения:

2011

Место жительства: Россия, Ханты-мансийский автономный округ - югра АО, г. Сургут

Место учебы: СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА №1 VIII ВИДА

Диагноз

Клинический диагноз:

Церебральный паралич со спастической тетраплегией (G80.0)

Сопутствующие диагнозы:

Атрофия зрительного нерва (H47.2)

Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками (G40.2)

Другие уточненные болезни кожи и подкожной клетчатки (L98.8)

Анамнез заболевания

Ребенок от третьей беременности-ЭКО, на фоне носительства ЦМВИ, ВПГ, АТ АХО, краснухи, стрептококка, угрозы прерывания беременности в 28 недель (1,2 беременности-внематочные). Роды 1, преждевременные, в сроке 32 недели, операция Кесарево сечение. Первый плод-затруднение при извлечении, второй ребенок из двойни девочказдоровая. Масса при рождении 2007 кг, рост 45 см. Состояние после рождения тяжелое, за счёт неврологической симптоматики (гипотония, гипорефлексия). По Сильверману-3 балла. Закричал сразу, крик слабый. Переведен в ОРИТ, 12 суток на ИВЛ, дважды вводился в Куросурф, переливалась свежезамороженная плазма. Лечение по поводу заболевания в стационаре в течении месяца, выписался под наблюдение участкового педиатра, невролога с улучшением. С DS: Ишемия мозга II ст. церебральная возбудимость. Лейкомаляция. Неонатальная желтуха. Недоношенность 34 недели. Врожденная пневмония, выздоровление. Привит БЦЖ, ВГВ в роддоме.

С месячного возраста по НСГ выраженный процесс остеомаляции, дилатация боковых желудочков, обилие кист с тенденцией к слиянию. Регулярно наблюдается педиатром, неврологом. Получал лечение по поводу анемии средней степени тяжести в 2 месяца. Лечение невролога: амбулаторное, стационарное. Регулярно ноотропы, сосудистые препараты, диакарб по схеме по поводу ПИП ЦНС, гипоксически-травматического генеза, гидроцефального синдрома. В возрасте 6 месяцев обследован по поводу судорог с потерей сознания. По ЭЭГ выявлена эпилептиформная активность, лечился в стационаре, установлен DS: ДЦП, двойная гемиплегия, генерализованная эпилепсия. Получал Депакин хроно 20 мг в сутки, ноотропы.

Установлена инвалидность в 2011 году. Обследован в г. Новосибирске врачом офтальмологом в 2 г. 9мес., выявлена частичная атрофия зрительных нервов, сходящееся дружественное косоглазие, гиперметропия средней степени обоих глаз. Осмотрен офтальмологом ОКОБ в марте 2014 года, регулярно наблюдается окулистом поликлиники.

С 2014 года прибыл под наблюдение поликлиники. Регулярно наблюдается неврологом поликлиники, эпилептологом. Получает Депакин хроносфера 250 мг x 2 раза в день. Ремиссия по ЭЭГ с июня 2012 года. Оздоровление в ОВЛ, в санатории «Рассвет».

Часто болеет простудными заболеваниями, аденоидит, в марте 2015 года правосторонняя очаговая пневмония.

Последняя госпитализация в неврологическое отделение в мае 2015 года с DS: ДЦП, двойная гемиплегия. Эпилептическая энцефалопатия, с-м Веста. Стадия медикаментозной ремиссии с июня 2012 года без клинкоэнцефалографической ремиссии. Грубая задержка психомоторного развития.

Осмотрен специалистом ООО "Институт детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки" 16.06.2015 года, DS: ДЦП, двойная гемиплегия. Грубая задержка психоречевого развития. Симптоматическая фокальная эпилепсия, неполная ремиссия (ДЭПД-ассоциированное состояние), рекомендована реабилитация в НЦЗД РАМН г. Москва, консультация нейроофтальмолога в НИИ педиатрии и детской хирургии г. Москва.

С 18.11.16-29.11.2016 г. Находился на лечении в отделении общей педиатрии ФГБУ «НЦЗД» МЗ РФ, отмечалась, положительная динамика, рекомендовано: продолжить, прием Депакин хроносферы 250 мг x 2 раза в день, наблюдение невролога, офтальмолога, дефектолога, повторная **ботулинотерапия через 3 месяца** по месту жительства. Оздоровление в санатории «Рассвет».

С 06.05.2019-21.05.2019 г. находился на лечении ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий» МО РФ, отмечена умеренная положительная динамика, рекомендовано: наблюдение ортопедатравматолога, невролога, офтальмолога, педиатра по месту жительства, лечебная гимнастика, иглотерапия, логопедический массаж, введение ботулотоксина (Диспорт, ботокс) в спастические мышцы, 1 раз в 6 месяцев. Повторное плановое лечение.

С 13.07.2020-24.07.2020 года проходил курс реабилитации в детском центре «Родник» отмечена положительная динамика. Рекомендовано: курсы ЛФК, занятия по нормализации мышечного тонуса, терапия рук, занятия с логопедом и дефектологом.

В сентябре 2020 года оздоровлен в санатории «Озеро Карачи».

В 2021 году на постоянной основе проходил курсы реабилитации в Центре реабилитации и развития «Перспектива».

Заметные улучшения подвижности плечевых, локтевых, лучезапястных и коленных суставов. Снижение тонуса мышц верхнего плечевого пояса и мышц нижних конечностей. Стал уверенней удерживать голову и тела в положении сидя, положении лежа на животе поднимает голову с опорой на локти и предплечья. В положении сидя удерживает равновесие, разгибает и опускает руки. В положении стоя ставит ноги ровно, не скрещивает. 28.01.2022г. проведена операция - импульсная радиочастотная абляция L2-S1 корешков с двух сторон под нейрофизиологическим контролем в первом нейрохирургическом отделении Федерального центра Нейрохирургии г. Тюмень. **Рекомендовано:** Курсы адаптивных реабилитационных мероприятий, с обязательной вертикализацией и коррекцией ходьбы. **Диспорттерапия.** Тепловые процедуры в рамках подготовки к ЛФК. С декабря 2022г. прикреплен к Сургутская городская клиническая поликлиника

№4. Получает Депакин хроносфера по 375мг х 2раза в сутки. Лечение переносит хорошо.
С 07.11.23 по 14.12.2023 находился на стационарном лечении в г.Курган в ФГБУ "НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова" Минздрава России. 13.11.23 проведено оперативное лечение: многоуровневая сухожильно-мышечная пластика. Остеосинтез наkostной пластинки винтами, пластиной. Создание костного навеса крыши слева.
С 02.02. по 22.02.24 находился на повторной госпитализации в ФГБУ "НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова. 08.02.24 проведено повторное оперативное лечение - реконструкция кости, сухожильно-мышечная пластика.

Анамнез жизни

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ, пневмония внегоспитальная, ротавирусная инфекция.
Травм не было. Операции : 28.01.2022 году проведена радиочастотная абляция L2 - S1 корешков с двух сторон под нейрофизиологическим контролем в первом нейрохирургическом отделении Федерального центра нефрохирургии, г.Тюмень.

В Томске со слов мамы наблюдался ортопедом по поводу остеопороза.

Вакцинация: привит частично (только в роддоме БЦЖ, Гепатит В 1), далее медотводы от невролога, эпилептолога.
Межвертельная остеотомия правого бедра

Состояние на момент обращения

Жалобы

на спастический тонус в нижних конечностях

Объективный осмотр

Состояние удовлетворительное, самочувствие не нарушено. Т 36,2. Кожа физиологической окраски, чистая. Лимфоузлы не увеличены. Видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Катаральных явлений нет. ЧД 22 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 110 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги, край ровный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в норме. Стул в норме.

На осмотр реагирует спокойно. Сознание ясное. Ребенок находится в гипсовой повязке после оперативного лечения на тазобедренном суставе справа. Выявляется выраженный когнитивный дефицит. Речь: на звуки реагирует, проявляет эмоции, насильственный смех. Голову держит кратковременно. Окр головы 50 см. Микроцефалия. ЧМН: Горизонтальный нистагм. Альтернирующее сходящееся косоглазие. Лицо симметричное, язык по средней линии. Гиперсаливация. Сенсомоторная алалия. Опора не исследовалась (ребенок после операции, находится в гипсовой повязке). Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, выражен в проксимальных отделах конечностей. Сила мышц в руках-3б, в ногах не исследовалась. Контрактуры крупных суставов конечностей: сгибательная контрактура коленных, локтевых, суставов, сгибательно-приводящая контрактура тазобедренных суставов, эквиновальгусные стопы. Кифосколиоз. Сухожильные рефлексы вызываются с двух сторон, высокие. Рефлекс Бабинского+ с двух сторон. ФТО не контролирует (энурез, энкопрез).

Результаты лабораторных исследований

Определение международного нормализованного отношения (МНО) (от 24.01.2024 11:23)

Международное нормализованное отношение - 1,24 безразм. ед.

Исследование уровня фибриногена в крови (от 24.01.2024 11:23)

Фибриноген - 3,20 г/л

Активированное частичное тромбопластиновое время (от 24.01.2024 11:23)

Активированное частично тромбиновое время - 30,5 "

Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме (от 24.01.2024 11:23)

Протромбиновый индекс - 75,90 %

Исследование уровня альбумина в крови (от 24.01.2024 12:04)

Альбумин - 45,6 г/л

Исследование времени кровотечения (от 24.01.2024 12:14)

Исследование времени кровотечения - 1,30 мин

Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное (от 24.01.2024 12:14)

Определение времени свертывания крови мин - 3,30 '

Общий анализ крови (дети, капиллярная) (от 24.01.2024 13:02)

Лейкоциты (WBC) - $11,2 \cdot 10^9/л$; Лимфоциты (LY) - $5,5 \cdot 10^9/л$; Относительное содержание лимфоцитов (LY%) - 49 %; Моноциты (MO) - $0,5 \cdot 10^9/л$; Относительное содержание моноцитов (MO%) - 5 %; Эритроциты (RBC) - $4,31 \cdot 10^{12}/л$; Гемоглобин (HGB) - 137 г/л; Средний объем эритроцита (MCV) - 86,5 фл; Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 31,8 пг; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 367,0 г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW) - 11,8 %; Тромбоциты (PLT) - $198 \cdot 10^9/л$; Средний объем тромбоцита (MPV) - 9,4 фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW) - 15,9 %; Гематокрит (HCT) - 37,3 %; Тромбокрит (PCT) - 0,19 %; Гранулоциты (GR) - $5,2 \cdot 10^9/л$; Гранулоциты (относительное значение GR%) - 46,1 %

Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (от 24.01.2024 13:45)

СРБ - 3,5 мг/л

Исследование уровня общего билирубина в крови (от 24.01.2024 13:45)

Билирубин (общий) - 2,9 мкмоль/л

Исследование уровня общего белка в крови (от 24.01.2024 13:45)

Общий белок - 78,9 г/л

Исследование уровня глюкозы венозной крови (от 24.01.2024 13:45)

Глюкоза - 5,6 ммоль/л

Исследование уровня мочевины в крови (от 24.01.2024 13:45)

Мочевина - 5,3 ммоль/л

Исследование уровня креатинина в крови (от 24.01.2024 13:45)

Креатинин - 34 мкмоль/л

Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови (от 24.01.2024 13:45)

АСТ - 18,1 Ед/л

Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (от 24.01.2024 13:45)

АЛТ - 9,4 Ед/л

Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови) (от 24.01.2024 15:01)

ЛФ Миелоциты - 0 %; ЛФ Метамиелоциты - 0 %; ЛФ Палочкоядерные - 1 %; ЛФ Сегментоядерные - 47 %; ЛФ Эозинофилы - 4 %; ЛФ Базофилы - 0 %; ЛФ Лимфоциты - 41 %; ЛФ Моноциты - 7 %; ЛФ Плазматические клетки - 0 %; ЛФ Анизотоз - Отс. безразм. ед.; ЛФ Пойкилоцитоз - Отс. безразм. ед.; ЛФ Полихроматофилия - Отс. безразм. ед.; ЛФ Гиперсигментация ядер - Отс. безразм. ед.; ЛФ Токсогенная зернистость - Отс. безразм. ед.

Исследование уровня тромбоцитов в крови (от 24.01.2024 15:01)

Тромбоциты по Фонио - $215 \cdot 10^9$ /л

Исследование скорости оседания эритроцитов (от 24.01.2024 15:18)

Скорость оседания эритроцитов по Вестергрону - 0 мм/ч; Скорость оседания эритроцитов по Панченкову - 16 мм/ч

Определение антител к бледной трепонеме (Трепонема pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови (от 25.01.2024 09:00)

Микрореакция преципитации - отрицательно

Исследование кала на простейшие (от 26.01.2024 12:44)

Простейшие - не обн. безразм. ед.

Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов (от 26.01.2024 12:44)

Яйца глистов - не обн. безразм. ед.

Анализ мочи общий (от 29.01.2024 14:10)

Лейкоциты в поле зрения - 0 1/поле зр.; Эпителий пл. - 0 1/поле зр.; Эритроциты в поле зрения - 0 1/поле зр.; Соли - отсут. безразм. ед.; Бактерии - отсут. 1/поле зр.; Цилиндры в поле зрения - отсут. 1/поле зр.; Слизь - отсут. безразм. ед.; Прочее в поле зрения - отсут. безразм. ед.; Глюкоза - NORMAL ммоль/л; Белок - 0,1 г/л; Уробилиноген - NORMAL мг; КЩС (PH) - 8,000 безразм. ед.; Эритроциты (М) - - г/л; Кетоны - - ммоль/л; Бактерии - - безразм. ед.; Лейкоциты (М) - NEG. 1/поле зр.; Знак мутности - - безразм. ед.; Плотность - 1,022 г/мл; Оттенок цвета - LIGHTYELLOW безразм. ед.

Исследование соскоба на энтеробиоз (от 30.01.2024 17:39)

Энтеробиоз - не обн. безразм. ед.

Исследование уровня железа сыворотки крови (от 29.02.2024 13:10)

Железо - 7,2 мкмоль/л

Исследование железосвязывающей способности сыворотки (от 29.02.2024 13:10)

ОЖСС - 50,8 мкмоль/л

Общий анализ крови (дети, капиллярная) (от 29.02.2024 13:15)

Лейкоциты (WBC) - $8,26 \cdot 10^9$ /л; Лимфоциты (LY) - $3,94 \cdot 10^9$ /л; Относительное содержание лимфоцитов (LY%) - 48 %; Моноциты (MO) - $0,79 \cdot 10^9$ /л; Относительное содержание моноцитов (MO%) - 10 %; Эритроциты (RBC) - $3,81 \cdot 10^{12}$ /л; Гемоглобин (HGB) - 113 г/л; Средний объем эритроцита (MCV) - 92,4 фл; Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 29,8 пг; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 322,0 г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW) - 15,3 %; Тромбоциты (PLT) - $330 \cdot 10^9$ /л; Средний объем тромбоцита (MPV) - 11,1 фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW) - 15,4 %; Гематокрит (HCT) - 35,2 %; Тромбокрит (PCT) - 0,37 %; Гранулоциты (GR) - $3,53 \cdot 10^9$ /л; Гранулоциты (относительное значение GR%) - 43,3 %; Нейтрофилы - $3,27 \cdot 10^9$ /л; Эозинофилы - $0,24 \cdot 10^9$ /л; Базофилы - $0,02 \cdot 10^9$ /л; Относительное содержание нейтрофилов - 40 %; Относительное содержание эозинофилов - 3 %; Относительное содержание базофилов - 0,3 %

Исследование скорости оседания эритроцитов (от 29.02.2024 15:53)

Скорость оседания эритроцитов по Вестергрону - 0 мм/ч; Скорость оседания эритроцитов по Панченкову - 8 мм/ч

Результаты инструментальных исследований

МРТ ГМ от 12.04.2018 года. МР-признаки перивентрикулярной лейкодистрофии с замститет,110й вентрикуломегалией (характерно для перенесенного гипоксически-ишемического повреждения белого вещества). Гипокинезия мозолистого тела. Mega cisterna magna-вариант формирования ликворной системы головного мозга.

ЭЭГ-мониторинг от 10.09.2019 г. Основная активность не зарегистрирована. Регистрируются ;диффузные функционал,но-оргал ические изменения б.э.а. с акцентом в правых центральн-височно-затылочных отделах. Эпилептические приступы и другие пароксизмальные состояния за время записи не зарегистрированы.

МРТ Головного мозга и двух отделов позвоночника от 13.07.2021 г.: МР-картина постгипоксически-ишемического изменений в веществе головного мозга, признаки дисплазии мозолистого тела, вариант Денди-Уокера. МР - признаки ранних дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника характера остеохондроза, левосторонний кифосколиоз на грудном уровне, небольшая деформация тела Th 3, вероятно посттравматического генеза.

МРТ ГМ от 12.04.2018 года. МР-признаки перивентрикулярной лейкодистрофии с замститет,110й вентрикуломегалией (характерно для перенесенного гипоксически-ишемического повреждения белого вещества). Гипокинезия мозолистого тела. Mega cisterna magna-вариант формирования ликворной системы головного мозга.

ЭЭГ-мониторинг от 10.09.2019 г. Основная активность не зарегистрирована. Регистрируются ;диффузные функционал,но-оргал ические изменения б.э.а. с акцентом в правых центральн-височно-затылочных отделах. Эпилептические приступы и другие пароксизмальные состояния за время записи не зарегистрированы.

МРТ Головного мозга и двух отделов позвоночника от 13.07.2021 г.: МРкартина ностгипоксически-ишемического изменений в веществе головного мозга, признаки дисплазии мозолистого тела, вариант ДеИнди-Уокера. МР - признаки ранних дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника характера остеохондроза, левосторонний кифосколиоз на грудном уровне, небольшая деформация тела Th 3, вероятно посттравматического генеза.

Рентгенология

А06.03.041 Рентгенография всего таза (от 22.03.2024 14:53). Лучевая нагрузка: 0,3

Протокол исследования

Оборудование: Комплекс рентгенодиагностический цифровой "Медикс - РЦ -Амико"

На обзорной рентгенограмме костей таза с захватом обоих тазобедренных суставов в прямой проекции при ассиметричной укладке : Состояние после оперативного вмешательства : остеосинтезирования наkostной пластиной и винтами головки правой и левой бедренных костей (из анамнеза вывих головки правой бедренной кости). Головки правой и левой бедренных костей установлены в вертлужной впадине. Бедренные кости на уровне впадины с варусно -угловой деформацией слева до 25 градусов,справа до 12 градусов. Рентгеновские суставные щели обоих тазобедренных суставов неравномерно сужены, более выражено в передне-нижних отделах, суставные поверхности конгруэнтные, субхондрально уплотнены, склерозированы, вертлужная впадина и головки бедренных костей деформированы.

Заключение

Состояние после оперативного вмешательства : остеосинтезирования наkostной пластиной и винтами головки правой и левой бедренных костей ,с варусно-угловой деформацией.

Рекомендовано: инструментальные методы исследования.

Функциональная диагностика

А05.10.006 Регистрация электрокардиограммы (от 25.01.2024 16:20).

Протокол исследования

ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС 100 уд. в мин. ЭОС расположена горизонтально.

Консультации других специалистов

Консультация невролога от 05.03.2024

Жалобы

на отставание в психо-речевом и моторном развитии, голову держит неуверенно, самостоятельно не сидит, сидит с поддержкой недолго, не стоит, не ходит, недержание мочи и кала, отсутствие речи (речь - отдельные звуки), судорожный синдром в анамнезе (июнь 2012г.). Периодическое беспокойство ребенка в вечернее и ночное время, нарушение сна.

Объективный осмотр

На осмотр реагирует спокойно. Сознание ясное. Ребенок находится в гипсовой повязке после оперативного лечения на тазобедренном суставе справа. Выявляется выраженный когнитивный дефицит. Речь: на звуки реагирует, проявляет эмоции, насильственный смех. Голову держит кратковременно. Окр головы 50 см. Микроцефалия. ЧМН: Горизонтальный нистагм. Альтернирующее сходящееся косоглазие. Лицо симметричное, язык по средней линии. Гиперсаливация. Сенсомоторная алалия. Опора не исследовалась (ребенок после операции, находится в гипсовой повязке). Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, выражен в проксимальных отделах конечностей. Сила мышц в руках-3б, в ногах не исследовалась. Контрактуры крупных суставов конечностей: сгибательная контрактура коленных, локтевых, суставов, сгибательно-приводящая контрактура тазобедренных суставов, эквиновальгусные стопы. Кифосколиоз. Сухожильные рефлексы вызываются с двух сторон, высокие. Рефлекс Бабинского+ с двух сторон. ФТО не контролирует (энурез, энкопрез).

Диагнозы

G40.2 Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками (СОПУТСТВУЮЩИЙ, Хроническое заболевание, известное ранее, Повторно)

Клин. описание: Структурная эпилепсия, клиникомедикаментозная ремиссия с июня 2012г. Электроэнцефалографическая ремиссия отсутствует.

G47.8 Другие нарушения сна (СОПУТСТВУЮЩИЙ, Хроническое заболевание, известное ранее, Впервые в году)

Клин. описание: Другие нарушения сна

G80.0 Церебральный паралич со спастической тетраплегией (ОСНОВНОЙ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ, БЕЗ ПЕРЕМЕН, ДИН. НАБЛЮД.)

Клин. описание: Резидуально-хроническая стадия. ДЦП.Спастический тетрапарез тяжелой степени.Задержка психо-речевого развития. Сходящееся косоглазие. Нарушение ФТО по центральному типу.

F84.9 Общее расстройство развития неуточненное (СОПУТСТВУЮЩИЙ, Хроническое заболевание, известное ранее, Повторно)

Клин. описание: Общее расстройство развития неуточненное

G93.2 Доброкачественная внутричерепная гипертензия (СОПУТСТВУЮЩИЙ, Хроническое заболевание, известное ранее, Повторно)

Клин. описание: Доброкачественная внутричерепная гипертензия

Q03.1 Атрезия отверстий Мажанди и Лушки (СОПУТСТВУЮЩИЙ, Хроническое заболевание, известное ранее, Повторно)

Клин. описание: Врожденная аномалия развития головного мозга. Синдром Денди-Уокера

Лечение

Вальпроевая кислота, гранулы с пролонгированным высвобождением, 250мг N° 30 (3 уп) , перорально; по 375мг (1,5 порошка) x 2раза в сутки постоянно

Фенибут 0,25 по 1 табл x 2 раза в день 30 дней

Медикаментозные назначения и рецепты

Аминофенилмасляная кислота, таблетки, 250мг N° 50; перорально; по 1 табл x 2 раза в день; 30 дней

Заключение

наблюдение невролога, педиатра на дому

консультация ортопеда на дому

Прием АЭП постоянно Депакин хроносфера по 375 мг x 2раза

Реабилитационное лечение в ОМР планируется в сентябре 2024 (после Диспорт терапии). Исключить электролечение.

Диспорт терапия 2 раза в год по 500 ЕД в условиях стационара (госпитализация планируется в ПО СОКЦОМид в сентябре

2024). В настоящее время ребенок находится в гипсовой повязке, планируется повторное оперативное лечение у ортопеда в июле 2024

Рекомендации лечащего врача

наблюдение невролога, педиатра на дому

консультация ортопеда на дому

Прием АЭП постоянно Депакин хроносфера по 375 мг х 2раза

Реабилитационное лечение в ОМР планируется в сентябре 2024 (после Диспорт терапии). Исключить электролечение.

Диспорт терапия 2 раза в год по 500 ЕД в условиях стационара (госпитализация планируется в ПО СОКЦОМид в сентябре 2024). В настоящее время ребенок находится в гипсовой повязке, планируется повторное оперативное лечение у ортопеда в июле 2024

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

Документ подписан электронной подписью
Сертификат 2С 7В15В2FAC4В3ЕА6В46СААС961Е1F33
Владелец Сосновщентко Татьяна Игоревна
Действителен с 27.01.2023 по 21.04.2024

СОСНОВЩЕНКО Т.И.

