



Выписной Эпикриз
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 9139/15
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 15631/15А

ФИО	Нурисламова Альбина Рустамовна
Возраст	Дата рождения
Адрес	РФ, Удмуртия республика, , ,
Находился в отделении	Отделение психоневрологии и психосоматической патологии (53) тел. (499) 134-04-09
Период пребывания	с 08.07.2015 по 22.07.2015
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич: спастическая диплегия. GMFSC IV.
Сопутствующий	Тотальная оперированная отслойка сетчатки обоих глаз, послеоперационная афакия обоих глаз.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

- на двигательные нарушения (самостоятельно не сидит, не ходит);
- дизартричную речь;
- низкое зрение.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Девочка от IV беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в 18 недель, рубца на матке (кесарево сечение в 2007г.), уреаплазмоза, ЦМВ, ВПР.

Роды 2-е, на 26 неделе, с преждевременным излитием околоплодных вод. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. В род.зале интубировала, затем переведена в ОРИТ, на аппаратную ИВЛ с дз.: Тяжелая асфиксия. РДС, ДН 3 ст. ВУИ, врожденная пневмония. Анемия тяжелой степени. Отечный синдром. Ранние неонатальные судороги..

Находилась 5 дней на ИВЛ, затем переведена в областную клинику, энтеральную нагрузку не усваивала, в связи с явлениями энтероколита переведена в хирургическое отделение. 24.11.11 (1 мес. 20 дн.) выписана домой с стабильным состоянием. С 15.12.11 проведено несколько операций по поводу периферической отслойки сетчатки в связи с ретинопатией недоношенных 4 стадии. Последняя - 24.01.13. В апреле 2014г. находилась на обследовании в офтальмологическом отделении СПбГПМУ с дз.: "Ретинопатия недоношенных 5 ст. рубцового периода, тотальная оперированная отслойка сетчатки обоих глаз, послеоперационная афакия обоих глаз."

С апреля 2013г. Наблюдается неврологом с дз.: "ДЦП: спастический тетрапарез". апреля 2014г. - ДЦП: спастическая диплегия. Регулярно проходит курсы реабилитационных мероприятий.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Окружность головы 49 см, перкуторный звук не изменен.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Психо-эмоциональная сфера: девочка в сознании, реакция на осмотр адекватная. Радует новым людям. Общительна. Экспрессивная речь - простая аграмматичная фраза, дизартричная. Импрессивная речь - на бытовом уровне, выполняет простые инструкции. Игра ролевая. Навыки опрятности сформированы. Сон относительно спокоен.

Черепные нервы: глазные щели OS=OD, глазные яблоки уменьшены в размере. Реакция зрачков на свет значительно снижена. Зрение - светоощущение. Тригеминальные точки при пальпации безболезненные. Лицевой скелет симметричен. Основные мимические складки симметричны. Uvula, язык по средней линии. Нёбный и глоточный рефлексы живые. Глотание не нарушено. Дизартрия. Повороты головы и шеи в полном объеме. Во время еды не поперхивается.

Двигательная сфера: атрофий, гипотрофий, контрактур нет. Пассивные движения в конечностях ограничены в голеностопных суставах, активные затруднены за счет тонусных нарушений, сгибательно-пронаторная установка рук, S>D. Аддукторный спазм. Мышечная сила в конечностях снижена (в руках 4 балла, в ногах 3б.). Мышечный тонус в конечностях повышен по пирамидному типу, в ногах больше, чем в руках, S>D. Сухожильные рефлексы с рук и ног высокие, с расширением рефлексогенных зон, S>D. Бабинский положительный с двух сторон. Брюшные рефлексы живые, S=D. Гиперкинезов нет.

Чувствительность, тазовые функции не нарушены.

Моторные навыки: голову держит, переворачивается в обе стороны, самостоятельно не садится, посаженная сидит с кифотической спиной, опорой на руки. При вертикализации в нижних конечностях мышечный тонус нарастает, опора на эквиновальгусные стопы. Пользуется преимущественно правой рукой.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Общее состояние средней тяжести. Температура 36.7 С. Положение вынужденное. Вес 10,5 кг. Рост стоя 92 см. Состояние питания удовлетворительное. Кожные покровы смуглые, чистые. Слизистые оболочки чистые. Зев, миндалины: розовый. Подкожная клетчатка Развита незначительно, распределена симметрично, отеков нет. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: Деформация грудной клетки. Мышцы, суставы: движения ограничены за счёт тонусных нарушений. Носовое дыхание не затруднено. Аускультативно везикулярное дыхание. Сердечные тоны звучные ритмичные. Аппетит сохранён. Язык розовый, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не увеличена, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул ежедневно, оформленный. Мочепускание свободное, безболезненное. Дизурических явлений нет. Менингеальной и общемозговой симптоматики нет. Задержка психоречевого развития. Самостоятельно не садится, не стоит, не ходит. Зрение на уровне светоощущения, слух в норме..

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1.

Магнитно-резонансная томография головного мозга 13.07.2015

GE 1.5 T Optima

МРТ исследование головного мозга проведено в режимах T1-ВИ, T2-ВИ и FLAIR в 3-х ортогональных проекциях в сагиттальной, аксиальной и коронарной, а так же в режиме DWI, 3D SPGR.

тяжелобольным детям Удмуртии

На МР томограммах головного мозга срединные структуры не смещены.

В веществе мозга больших полушарий, ствола и мозжечка, а также краниовертебрального перехода – очагов патологически измененного МР сигнала, зон кровоизлияний, а также новообразований не выявлено.

Супра- и перивентрикулярно отмечаются зоны повышенного МР-сигнала на T2 FLAIR (вероятнее всего, глиозные изменения гипоксически-ишемического генеза).

Желудочковая система: боковые желудочки расширены, деформированы преимущественно за счет тел боковых желудочков и задних рогов. Третий и четвертый желудочки нормальных размеров, не деформированы. Данных за нарушения ликвородинамики не получено.

Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено.

Миндалины мозжечка не пролабируют большое затылочное отверстие.

Турецкое седло обычной формы и размеров. Гипофиз не увеличен, аденогипофиз однородной структуры. Воронка гипофиза и зрительный перекрест не смещены.

Каналы зрительных нервов и перекрест зрительных нервов не деформированы.

Пневматизация придаточных пазух носа не нарушена.

Заключение: МР-картина глиозных изменений вещества головного мозга, вероятнее всего, гипоксически-ишемического генеза.

Состояние после оперативного вмешательства по поводу ретинопатии.;

2. Видео-ЭЭГ мониторинг 16.07.2015



Описание: Видео-ЭЭГ мониторинг проводился в состоянии бодрствования с проведением функциональных проб (ритмической фотостимуляцией) и в состоянии физиологического сна. Продолжительность исследования: 1 час.

ЭЭГ в состоянии бодрствования

Запись ЭЭГ бодрствования длилось не продолжительный промежуток времени перед сном, в основном регистрировалась при открытых глазах, на этом фоне регистрируется диффузная низкоамплитудная дизритмическая активность без каких-либо региональных различий, в основном представлена колебаниями бета-ритма.

Физиологические ритмы бодрствования представлены устойчивыми синусоидальными колебаниями по затылочно-теменно-затемвисочным областям коры частотой 6 – 7 Гц, амплитудой до 90 мкВ – предшественник альфа-ритма.

Региональный амплитудный градиент с тенденцией к смещению из затылочных отделов в теменные.

Медленноволновая активность представлена умеренными изолированными или сгруппированными по 2-3 колебаниями дельта-диапазона амплитудой от 50 до 100 мкВ.

При проведении пробы с ритмической фотостимуляцией в диапазоне стимулов от 3 до 27 Гц, фотопароксизмальных ответов и реакции усвоения ритма зарегистрировано не было.

Проба с гипервентиляционной нагрузкой не проводилась.

ЭЭГ активного бодрствования характеризовалось низкоамплитудной и среднеамплитудной быстроволновой активностью без существенных региональных различий.

ЭЭГ физиологического сна

По мере погружения в сон в записи наблюдается нарастание индекса представленности диффузных быстрых форм активности – первая стадия ФМС.

Появление фронто-центральных медленноволновых всплесков периодически заостренной конфигурации, амплитудой до 100 мкВ свидетельствует о переходе ко второй стадии сна.

Во второй стадии ФМС в записи регистрируются фронто-центральные и диффузные (реже) ритмические пробоги, с попеременным амплитудным преобладанием то справа, то слева, частотой 12 – 14 Гц, амплитудой до 80 мкВ, в структуре часто встречаются экзальтированные потенциалы амплитудой до 150 мкВ вертексной акцентуацией – веретена сна, а также диффузные полифазные потенциалы, амплитудой до 450 мкВ – К-комплексы.

На этом фоне регистрировались транзиторные не ритмические региональные замедления в правой затылочно-теменно-височной области в ряде случаев в структуре замедления регистрировались пики и острые волны амплитудой до 70 мкВ.

Кратковременное углубление сна до третьей стадии характеризовалось нарастанием индекса диффузной высокоамплитудной медленноволновой активности и постепенной редукцией К-комплексов.

Исследование завершено до пробуждения ребенка.

За время наблюдения на какие-либо патологические события указано не было.; Заключение: Физиологические ритмы бодрствования представлены отчетливо, с тенденцией к смещению региональных амплитудных различий в теменные отделы. Частотные характеристики соответствуют возрастной норме.

Сон модулирован по стадиям, физиологические паттерны сна выражены.

В ЭЭГ сна регистрировались транзиторные не ритмические региональные замедления в правой затылочно-теменно-височной области в ряде случаев в структуре замедления регистрировались пики и острые волны.

За время длительного наблюдения, эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов зарегистрировано не было.;

3. Рентгенография тазобедренных суставов 09.07.2015

ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ: цифровая рентгенография; Проекция: прямая проекция; На рентгенограмме тазобедренные суставы расположены ассиметрично; справа ниже на 0,4 см; Готовки бедренных костей визуализируются; с двух сторон; Размеры головок бедренных костей: справа 20*11 мм; слева 22*13 мм; Контуры головок бедренных костей: справа четкие; ровные; слева четкие; ровные; немного латерализованы; Крыши вертлужных впадин сформированы: правильно; уплощены(а) с двух сторон; Контур вертлужной впадины: Справа - четкий; ровный; без эрозий; Слева - четкий; ровный; без эрозий; Контуры их с субхондральным уплотнением физиологическим; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: рентгенологические признаки соха "valga" с двух сторон;

4. УЗИ Сердца 15.07.2015

ЧСС 167 уд/мин; АОРТА: Диаметр на уровне синусов 15 мм; норма; Клапан трехстворчатый; Створки не изменены; Vmax норма; Регургитация -; ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ: норма; Диаметр 12 мм; Клапан не изменен; Створки не изменены; Vmax норма; Регургитация +/-; ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: норма; Диаметр 21 мм; ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: норма; Диаметр 20 мм; МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА: ООО; Размер 1,5 мм; ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: норма; Размер 9 мм; Передняя стенка норма; ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 29 мм; норма; КСР 16 мм; КДО 32,21 мл; КСО 5,41 мл; УО 26,8 мл; ФВ по Тейхольцу 0,76; норма; Описание: ФВ по Симпсону; Левый желудочек масса миокарда 22,975; МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА: не утолщена; Толщина 4 мм; Движение правильное; ЗАДНЯЯ СТЕНКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: не утолщена; Толщина 4 мм; МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН: Створки не изменены; Регургитация +/-; ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН: Створки не изменены; Регургитация +/-; СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ в системе a.pulmonalis: норма; ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ в системе a.pulmonalis: норма; ПЕРИКАРД: Листки не изменены; НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА: не расширена, коллабирует на вдох; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Ребенок беспокойный, исследование затруднено. Полости сердца не расширены, стенки не утолщены. Систолическая функция не нарушена. Крупные сосуды, клапаны не изменены. Фальшхорды в полости ЛЖ. ООО;

5. ЭКГ 13.07.2015

РИТМ 103 (91-120); ПОЛОЖЕНИЕ ЭОС: нормальное; Артефактный фон; РИТМ: синусовый; ЧСС в пределах возрастной нормы; АРИТМИЯ: выраженная; Нарушения процесса реполяризации в миокарде желудочков: Выраженные нарушения;

6. УЗИ Органов брюшной полости 15.07.2015

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: Локализация в типичном месте; Размер 28*12 мм; норма; Стенки норма; Форма норма; Просвет свободный; ПЕЧЕНЬ: Размер ЛД 52 мм; норма; Размер ПД 91 мм; увеличен; Контур ровный; Эхогенность повышена; Паренхима диффузная неоднородность; Внутривеночные желчные протоки: диаметр норма; стенки уплотнены; Воротная вена: размер 4,6 мм; норма; стенки норма; ангиометоз.трансформ. не визуализируется; ОЖП: не расширен; Печеночные вены не изменены; Описание: Визуализация затруднена из-за газа в желудке; СЕЛЕЗЕНКА: Размер 67*33 мм; норма; Контур ровный; Эхогенность норма; Паренхима однородная; Доп.долька не визуализируется; Сосуды не изменены; норма; ЖЕЛУДОК: Стенки норма; Секрция содержимое газ; ДВЕРСТНАЯ КИШКА: Стенки норма; Секрция содержимое газ; ЛИМФОУЗЛЫ: не визуализируются;

7. УЗИ Почек и мочевого пузыря 15.07.2015

ЛЕВАЯ ПОЧКА: норма; Размер 67*23 мм; Положение визуализируется в типичном месте; Контур ровный; Капсула не изменена; Смещаемость в пределах возрастной нормы; Кровоток ребенок беспокоен, оценка невозможна; Паренхима: дифференцировка сохранена; эхогенность коркового слоя нормальная; эхогенность мозгового слоя нормальная; толщина норма; стенки сосудов не изменены; ЧЛС: не расширена; стенки не изменены; лоханка не расширена; чашечки: верхняя группа не расширена; средняя группа не расширена; нижняя группа не расширена; просвет свободный; стенки сосудов уплотнены; Мочеточник: не расширена; нижняя треть не расширена; стенки не изменены; ПРАВАЯ ПОЧКА: норма; Размер 69*27 мм; Положение визуализируется в типичном месте; Контур ровный; Капсула не изменена; Смещаемость в пределах возрастной нормы; Кровоток ребенок беспокоен, оценка невозможна; Паренхима: дифференцировка сохранена; эхогенность коркового слоя нормальная; эхогенность мозгового слоя нормальная; толщина норма; стенки сосудов не изменены; ЧЛС: не расширена; стенки не изменены; лоханка не расширена; 7 мм; смешанная; чашечки: верхняя группа не расширена; средняя группа не расширена; нижняя группа не расширена; просвет свободный; стенки сосудов уплотнены; Мочеточник: верхняя треть не расширена; средняя треть не расширена; нижняя треть не расширена; стенки не изменены; МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: заполнен умеренно; Форма обычная; Стенки не изменены; Внутренний контур ровный; Просвет свободный;

8. УЗИ Щитовидной железы 15.07.2015

ЛЕВАЯ ДОЛЯ: Ширина 1,05 см; Толщина 0,9 см; Длина 2,6 см; V= 1,177 см³; ПРАВАЯ ДОЛЯ: Ширина 1 см; Толщина 0,9 см; Длина 2,5 см; V= 1,078 см³; ПЕРЕШЕЕК: 1,2 мм; V ОБЩИЙ: 2,255 см³; норма; до 2,4); КОНТУР: ровный; ЭХОГЕННОСТЬ: норма; ПАРЕНХИМА: однородная; КРОВОТОК: ребенок беспокоен, оценка невозможна; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ признаков структурных изменений не выявлено;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед.изм	Долж.зн.	08.07.15	09.07.15
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
HGB	г/л	115 - 140	116	
WBC	10 ⁹ /л	5,8 - 13,6	6,69	
RBC	10 ¹² /л	3,9 - 5,3	4,26	
HCT	%	34 - 40	35,3	
MCV	фл	77 - 87	82,9	
MCH	пг	24 - 30	27,2	
MCHC	г/л	310 - 370	329	
PLT	10 ⁹ /л	150 - 580	199	
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	1,5 - 8,5	2,23	
Лимфоциты	10 ⁹ /л	3 - 9,5	3,72	
Моноциты	10 ⁹ /л	0,38 - 1,26	0,61	
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0,1 - 0,6	0,11	
Базофилы	10 ⁹ /л	0,05 - 0,2	0,02	
RDW-CV	%	12 - 15	12,7	
СОЭ	мм/час	2 - 20	2	
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ				
Плотность мочи (SG)	<>	1,002 - 1,025		1,023
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7		6,5
Нитриты мочи (NIT)	<>	0 - 0		отр(-)
Белок мочи (PRO)	г/л	0 - 0,03		отр(-)
Глюкоза мочи (GLU)	ммоль/л	0 - 0		в норме
Кетоновые тела мочи (KET)	ммоль/л	0 - 0		отр(-)
Уробилиноген мочи (URO)	мкмоль/л	0 - 0		в норме
Билирубин мочи (BIL)	мкмоль/л	0 - 0		отр(-)

Эритроциты мочи	клеток/мкл	0 - 0		отр(-)
Цвет мочи	<>	0 - 0		светло-желтый
Прозрачность мочи	<>	0 - 0		прозрачная
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7		6,5
Лейкоциты мочи (LEU)	клеток/мкл	0 - 0		отр(-)
Эритроциты в п.з.	в п.з.	0,1 - 3		2,3
Лейкоциты в п.з.	в п.з.	0 - 4		0,2
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
TG-B	ммоль/л	0,34 - 1,6	0,12	
АЛТ	Ед/л	<40	18	
АСТ	Ед/л	<42	28	
Билирубин общий	мкмоль/л	3,7 - 20,5	8,3	
Билирубин прямой	мкмоль/л	<5,1	1,5	
Глюкоза	ммоль/л	3,3 - 5,5	4,4	
ГГТ	Ед/л	5 - 35	25	
Fe	мкмоль/л	9 - 21,5	13,2	
K	ммоль/л	3,4 - 5	4	
Креатинин (CR-E)	мкмоль/л	27 - 62	29	
КФК	Ед/л	25 - 140	65	
ЛДГ	Ед/л	91 - 225	221	
Na	ммоль/л	134 - 145	140	
Трансферрин	мг/дл	130 - 360	220	
Cl	ммоль/л	96 - 110	106	
Холестерин	ммоль/л	3,1 - 5,2	2,97	
ЩФ	Ед/л	60 - 400	196	
CRP	мг/л	<5	1,07	
Ig A	г/л	0,2 - 1	1,12	
Белок общий [m]	г/л	60 - 80	68	
Мочевина [m]	ммоль/л	1,8 - 6,4	4	
Альбумин [m]	г/л	38 - 54	38	
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
Ат-ТПО	МЕд/мл	<35	1,75	
ТТГ	мМЕд/л	0,66 - 4,75	1,87	
T4 свободный	пмоль/л	11,69 - 18,61	10,71	
T3 свободный	пмоль/л	4,28 - 7,23	6,24	
Ферритин	нг/мл	10 - 60	27,01	
АФП	МЕд/мл	0 - 3,5	0,74	
СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
Anti-CMV IgM Liaison	Ед/мл	<18		Отрицательный
Anti-EBV IgM Liaison	Ед/мл	<20		Отрицательный
Anti-HSV1/2 IgM Liaison	Индекс	<0,9		Отрицательный
КЩС (кислотно-щелочное состояние)				
Na	ммоль/л	134 - 145	140	
Cl	ммоль/л	96 - 110	106	
НСТ	%	34 - 40	35,3	

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. ЛФК к.м.н Лупанина-Болотова Г.С.

09.07.2015:

Диагноз: ДЦП: спастическая диплегия. Задержка психо- речевого и моторного развития

Рекомендации: Прикладная кинезотерапия: стрейчинг аддукторов, стопы по методу Ц-Х 1,2,3
Массаж спины, нижних конечностей

2. Физиотерапевт Сахарова Е.В.

09.07.2015:

Рекомендации: До получения результатов ЭЭГ рекомендовано с целью нормализации мышечного тонуса:

1. Парафиновые аппликации на нижние конечности

2. Сухая иммерсия

3. Физиотерапевт Нигматуллина М.В.

17.07.2015:

Рекомендации: С целью нормализации мышечного тонуса, улучшения кровообращения рекомендовано:

1. Э/ф $MgSO_4$ на аддукторы бедер №5

2. Лазеромагнитная терапия № 5 на ахил с двух сторон.

4. Офтальмология Суханова Н.В.

20.07.2015:

Заключение: OU афакия авитрия. Ретинопатия недоношенных 4 ст оперированная

Рекомендации: 1. Очковая коррекция для постоянного ношения

2. Наблюдение офтальмолога по месту жительства

5. Психолог Павлова Н.Н.

14.07.2015.

Рекомендации: Систематические коррекционные занятия с дефектологом по индивидуальной программе с целью развития дифференцированной психической активности.

Заключение: Выраженные особенности формирования познавательной активности.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Режим общий: 10 стол №15, Когитум по 2,5 мл 2 раза в сутки, внутрь, Кудесан по 10 кап. 2 раза в сутки, внутрь, Нейромультивит по 1/2т. 2 раза в сутки

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Состояние девочки оставалось стабильным. Проведено комплексное обследование, курс реабилитационных мероприятий.

Введение препарата ботулотоксина типа "А" планировалось, но не было осуществлено по техническим причинам.

На фоне реабилитационных мероприятий отмечается некоторое уменьшение спастичности.

Ребёнок выписывается домой в стабильном состоянии.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение невролога, офтальмолога, ортопеда по месту жительства.

2. Регулярные занятия с логопедом, дефектологом.

3. Когитум по 2,5 мл 2 раза в сутки, внутрь + Кудесан по 10 кап. 2 раза в сутки, внутрь + Нейромультивит по 1/2т. 2 раза в сутки - июль, август.

4. В сентябре - Семакс 0,1% по 2 капли x 2 раза в сутки (утро, день), в оба носовых хода. По схеме 2 недели капать - 2 недели перерыв - 2 недели капать + Актовегин по 1/2 др. x 2 раза в сутки (утро, вечер), внутрь, в течение 1 месяца, внутрь - 1 мес + Магне В6 по 3 мл x 2р/д - 1 мес

5. В октябре Глиатилин по 1 капсул. x 1 р/д. - 2 мес + Мильгамма по 1 т. x 1 р/д., внутрь

- 
6. Курсы массажа. ЛФК, физиотерапии 3-4 раза в год
7. Вакцинация по индивидуальному графику за исключением живых вакцин.
8. Продление пособия по инвалидности по месту жительства.
9. Повторная госпитализация в клинику по вызову института.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач

- Попович С.Г.

Куратор

к.м.н - Андреев Н.В.

Руководитель отделения

д.м.н, профессор - Кузнецова Л.М.

