

## ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ



Выписной эпикриз.  
Пациент **МАХСАДОВ СТАНИСЛАВ ДИЛМУРОВОВИЧ** дата рождения [redacted]  
Тяжелобольным детям Удмуртии

Адрес регистрации: [redacted]

Находился в отделении с 05.04.24 с д-зом: аномалия Денди-Уокера в виде смешанного грубого асимметричного тетрапареза с формированием контрактур и тугоподвижности суставов конечностей (Спастическая тугоподвижность в суставах верхних конечностей, ФНС 3 ст. Спастическая комбинированная контрактура голеностопных суставов, ФНС 3 ст), синдрома глазодвигательных нарушений, грубого бульбарного синдрома (носитель гастростомы), грубых интеллектуальных, речевых нарушений (сенсо-моторная алалия). Симптоматическая эпилепсия, клиническая ремиссия от 05.2020г. GMFCS MACS CFSC FMS N-N-N. Грубая задержка психо-моторного развития. Носитель гастростомы (с 11.2022). D63.8 Анемия хронического заболевания, 2 степени тяжести. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственной этиологии? на фоне кистозной дисплазии левой почки по УЗИ. Пиелозктазия с обеих сторон. ХБП С3а А0. СКФ по Шварцу 55 мл/мин. Поликистоз почек.

Поступил для обследования с жалобами на приступы в виде тремора подбородка на фоне ОРВИ, периодически позывы к рвоте приступы беспокойства в течение длительного времени. За время нахождения в отделении состояние ср.ст.тяжести за счет неврологической симптоматики. Т°С тела периодически до субфебрильных цифр, на сегодня в пределах нормы. Контакту не доступен. Не говорит, эмоции живые. На осмотре глаза открыты, взгляд не фиксирует, за предметами не следит. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Слизистые розовые, чистые, влажные. Стенки зева розовые, чистые. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в мин. Живот мягкий. Паренхиматозные органы не увеличены. Стул, после стимуляции. Диурез достаточный. Питание получает через гастростому. Пищу усваивает. Перистомальная область без признаков воспаления.

Лабораторные данные, консультации специалистов прилагаются.

Проведено лечение: вальпроевая кислота, микролакс, лактулоза, панкреатин, урсептия, меропенем, тигециклин, амикацин, фосфомицин, фосфолюгель, церукал, фероксан.

Рекомендации: - см.назначения гематолога, невролога, нефролога.

- питание через гастростому. Диета, богатая железом (мясо кролика, телятина, конина, язык говяжий, печень, серые каши – гречневая, перловая, ячменная, для лучшего усвоения железа (яблоки, гранат), ограничить молоко до 300мл/сут, ограничить белковую нагрузку
- контроль АД, выпитой и выделенной жидкости,
- сдать иммунограмму затем консультация иммунолога
- Сироп левегирацетам 100мг/мл по 3 мл 2 раза в сутки (600мг/сутки=21г/кг/сутки), при необходимости возможно увеличение дозировки до 30мг/кг/сутки и более с шагом увеличения на 20мг/кг/сутки 1 раз в 2 недели
- Раствор вальпроевой кислоты 300мг/мл 10 капель 3 раза в сутки 5 дней, затем по 5 капель 3 раза в сутки 5-7 дней и затем полная отмена.
- домперидон 10 мг по 1 таб\* 2р
- Консультация гастроэнтеролога

Зав. отделением

Тетерин С.Б.

