



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, тел. (495) 967-14-20; www.nczd.ru

Выписной Эпикриз от 31.05.2019

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 7956/19

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 7889/19А

ФИО	Некрасов Виталий Николаевич		
Возраст	1 г. 8 мес	Дата рождения	
Адрес			
Находился в отделении	Отделение психоневрологии и психосоматической патологии (53) тел. (499) 134-04-09		
Период пребывания	с 17.05.2019 по 31.05.2019		
Клинический диагноз: Основной	G80.0 Спастический церебральный паралич		
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFSC V. Псевдобульбарный синдром. Структурная фокальная эпилепсия. Грубая задержка психо-речевого развития.		

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

на двигательные нарушения (голову не удерживает, не переворачивается, не садится, не сидит, не встает, не ходит),
задержку психо-речевого развития (речевая продукция представлена отдельными звуками),

асимметричные тонические эпилептические приступы (последний в августе 2018г.).

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне анемии, хламидиоза в 3 триместре [а/б терапия), 1-х срочных самостоятельных родов (крупный плод, приводилось выдавливание плода), ОПБ мекониальные. Масса тела при рождении - 4480 гр., длина тела - 56 см. Оценка по шкале Апгар 1/5 баллов. Состояние при рождении крайне тяжелое обусловленное явлениями тяжелой ДН, синдромом угнетения ЦНС. С рождения в ОРИТ (ИВЛ 7 суток), судорожный синдром по типу миоклонических приступов с первых суток жизни. На фоне проводимой антиэпилептической терапии депакином (доза - 210 мг в сутки), инфузионной, антибактериальной терапии состояние стабилизировалось. На 22 сутки жизни переведен в ОПН. По данным МРТ головного мозга 15.09.17: "МР-признаки постгипоксических рубцовоатрофических изменений с кистообразованием обоих полушарий мозга. Симметричное поражение экстрапирамидных проводящих путей дисметаболического? Токсического? генеза".

После выписки из стационара приступы в виде тонического напряжения мышц верхних конечностей, сопровождавшиеся поворотом головы, серийного характера, продолжались, проводился подбор противосудорожной терапии по месту жительства: карбамазепин - без эффекта, с ноября 2017г. добавлена Кеппра: приступы с 10 уменьшились до 2 раз в сутки, стали менее продолжительные.

В январе 2018 г в связи с сохраняющимися эпилептическими спазмами ребенку проведена гормональная терапия гидрокортизоном (Кортеф) на фоне которой отмечается положительная динамика в виде купирования

приступов к февралю 2018г. На контрольной ЭЭГ от марта 2018 г: эпилептиформной активности не выявлено. Получал препарат до мая 2018 г.

В мае 2018г находился на плановой госпитализации в НИКИ: на ЭЭГ от 14.05.18 - участки замедления активности в левой лобной области с включением заостренных потенциалов. Проведен пересмотр данных МРТ: зоны перивентрикулярного повышения МР-сигнала, очагов в базальных ядрах, зрительных буграх, кистозно-фиброзной энцефаломалиции. Кроме того, при проведении УЗИ почек в паренхимы выявлены кальцинаты в паренхиме. Консультирована нефрологом: "Идиопатическая инфантильная гиперкальциемия?". Рекомендовано дообследование по месту жительства, что проведено не было.

После полной отмены кортефа в августе 2018 стереотипные приступы возобновились, в терапию повторно введен Кортеф, который ребенок получает вплоть до настоящего времени по схеме (на рука у матери).

Раннее психомоторное развитие с задержкой: непродолжительное время держит голову с 8 мес, группируется при тракции за руки с 1года 7 мес.

Лечение до поступления:

Денакин хроносфера по 1,5 мл х 3 р/

кешра 2 мл х 2 р/д

кортеф 10 мг по 1 таб. х 2 р/неделю

аквадетрим 2 кап в день

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Общемозговых, менингеальных симптомов нет.

Психо-речевые функции: контакт ограничен. Эмоции слабо дифференцированы, иногда улыбается. Внимание привлекается, удерживается кратковременно. Импрессивную речь не понимает, звуковая продукция представлена отдельными слогами.

ЧН: I - обоняние не исследовалось, II - зрение сохранено, D=S. III,IV,VI - глазные щели симметричны, D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки: округлой формы, 3 мм, D=S, реакция на свет прямая, содружественная сохранены.V - движения нижней челюсти, трофика жевательных мышц не нарушены. VII - иннервация мимических мышц лица: симметрична. VIII - слух сохранен, нистагм с ротаторным компонентом D=S. IX, X - мягкое небо: поперхивается при приеме жидкой пищи, глоточные рефлексы высокие. Фонация не нарушена. Мягкое небо при фокации подвижно. Глоточные и небные рефлексы высокие, симметричные. XI- положение плеч, лопаток - симметрично. Грудинно-ключично-сосцевидные мышцы симметричны, голова - по средней линии. XII- язык по средней линии, фибрилляции языка.

Моторные навыки: самостоятельно голову не удерживает, не переворачивается, не садится, не сидит, не стоит, не ходит, не ползает. Игрушку не захватывает, вложенную в руку - удерживает.

Мышечный тонус изменён по пирамидному типу, преимущественно в дистальных отделах, нарастает при вертикализации, D>S. Разгибательная установка рук. Приводящая установка бёдер. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей высокие D>S, гиперрефлексия больше выражена в ногах. Патологические рефлексы: рефлекс Бабинского, ладонно-ротовой рефлекс. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Гиперкинезы с вовлечением мускулатуры лица, конечностей.

Болевая и тактильная чувствительность ориентировочно не нарушена.

Тазовые функции не нарушены. Навыки опрятности не сформированы.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Общее состояние средней тяжести. Температура 36,6. Положение вынужденное. Вес 13 кг. Рост стоя 80 см. Состояние питания соответствует возрасту. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от патологической сыпи. Слизистые оболочки чистые. Зев спокоен, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костная система: воронкообразная деформация грудной клетки, развернутая нижняя апертура грудной клетки. Носовое

дыхание свободное. В легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 28 дв/мин. Область сердца визуально не изменена, границы сердца не расширены. Аускультативно тоны сердца ритмичные, приглушенные, систолический шум на верхушке. ЧСС - 100 уд/мин. Мочеполовая система: По мужскому типу, дизурии нет. Нервная система: см. неврологический статус. Органы чувств: зрение снижено, слух сохранены

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. Рентгенография тазобедренных суставов 20.05.2019

ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ: цифровая рентгенография; Проекция: прямая проекция; На рентгенограмме тазобедренные суставы расположены симметрично; Головки бедренных костей визуализируются; с двух сторон; Размеры головок бедренных костей: справа 16x10 мм; слева 15x8 мм; Контуры головок бедренных костей: справа четкие; ровные; слева четкие; ровные; находятся в пределах вертлужных впадин; однородной структуры с двух сторон, уплощена слева; недостаточно, скошены(а) слева; Контур вертлужной впадины: Справа - четкий; ровный; Слева - четкий; ровный; Дополнительные сведения: Правое бедро отведено.

Прозрачность костной ткани повышена.

Нельзя исключить диспластический тип строения крыши левой вертлужной впадины;
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: рентгенологические признаки соха "valga"; с двух сторон;

2. Видео-ЭЭГ мониторинг 31.05.2019

Описание: Жалобы: - задержка психомоторного развития (не держит голову, не ползает), фокальные миоклонические эпилептические приступы
Принимаемые препараты: Депакин 4.5мл/сут. Кеппра 4мг/сут.

Параметры записи: Исследование проводилось в течение 1 часа в состоянии физиологического сна. Запись проводилась на системе видео-ЭЭГ мониторинга Nicolet. Использовалась международная система наложения электродов «10-20» с использованием дополнительных электродов: ЭКГ, ЭМГ (на дельтовидных мышцах).

ЭЭГ сна:

Исследование начато при засыпании. В записи доминирует диффузная быстроволновая активность средней амплитуды.

Физиологические паттерны сна представлены редкими К - комплексами, представленными вспышками высокоамплитудных медленных двухфазных или полифазных волн, с амплитудным преобладанием (до 300 мкВ) в лобно-центральных и вертексных отделах.

На этом фоне зарегистрировано периодическое неритмическое региональное замедление в левой задневисочной области.

Кроме того, зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в виде одиночных и сгруппированных острых волн амплитудой до 100 мкВ независимо:

- в левой центральной области, в структуре регионального замедления
- в центральном вертексном регионе.

Индекс представленности региональной эпилептиформной активности в ЭЭГ сна в среднем 40%.; Заключение: • В записи доминирует диффузная быстроволновая активность средней амплитуды.

- Физиологические паттерны представлены единичными К-комплексами.
- В ЭЭГ сна зарегистрировано периодическое неритмическое региональное замедление в левой задневисочной области.
- Кроме того, зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в виде одиночных и сгруппированных острых волн независимо:
 - - в левой центральной области, в структуре регионального замедления
 - - в центральном вертексном регионе.
- Индекс представленности региональной эпилептиформной

активности в ЭЭГ сна в среднем 40%.

• За время исследования эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.;

3. УЗИ Почек и мочевого пузыря 31.05.2019

ЛЕВАЯ ПОЧКА.: Размер увеличен; 76x32 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; ПРАВАЯ ПОЧКА.: Размер увеличен; 74x31 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: нормальный; умеренно заполнен; Стенки не утолщены; Просвет анэхогенный; Остаточный объем -; Ортпроба -; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ признаки нефромегалии.;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед/изм	Доп.зн.	20.05.19	21.05.19
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
HGB	г/л	110 - 135	129	
WBC	10 ⁹ /л	6 - 15	13,64	
RBC	10 ¹² /л	3,8 - 4,6	4,61	
HCT	%	33 - 39	38,5	
MCV	фл	72 - 84	83,5	
MCH	пг	23 - 31	28	
MCHC	г/л	300 - 360	335	
PLT	10 ⁹ /л	150 - 580	285	
Нейтрофилы %	%	30 - 33	38,5	
Лимфоциты %	%	45 - 70	46,1	
Моноциты %	%	4 - 10	12,8	
Эозинофилы %	%	1 - 5	2,3	
Базофилы %	%	0 - 0,5	0,3	
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	1,1 - 5,8	5,24	
Лимфоциты	10 ⁹ /л	4 - 10	6,29	
Моноциты	10 ⁹ /л	0,38 - 1,26	1,75	
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0,1 - 0,6	0,32	
Базофилы	10 ⁹ /л	0,05 - 0,2	0,04	
Незрелые гранулоциты	10 ⁹ /л	<0,05	0,03	
Незрелые гранулоциты %	%	<1	0,2	
RDW-CV	%	12 - 15	12,3	
СОЭ	мм/час	2 - 20	2	
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ				
Плотность мочи (SG)	<>			1,01
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7		6,5
Нитриты мочи (NIT)	<>			отр(-)
Белок мочи (PRO)	г/л	0 - 0,25		отр(-)
Глюкоза мочи (GLU)	ммоль/л			в норме
Кетоновые тела мочи (KET)	ммоль/л			отр(-)
Уробилиноген мочи (URO)	мкмоль/л			в норме
Билирубин мочи (BIL)	мкмоль/л			отр(-)
Эритроциты мочи	клеток/мкл			отр(-)
Цвет мочи	<>			светло-желтый
Прозрачность мочи	<>			неполная
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7		6,5

Лейкоциты мочи (LEU)	клеток/мкл			отр(-)
Эритроциты	/мкл	0 - 10		6,7
Лейкоциты	/мкл	0 - 12,5		3,3
Плоский эпителий	/мкл	0 - 11,3		4
Цилиндры	/мкл	0 - 5		0,14
Бактерии	/мкл	0 - 40		151,3
Кристаллы	/мкл	0 - 40		0
Дрожжи	/мкл			0
Круглый эпителий	/мкл	0 - 3,8		3,6
Патологические цилиндры	/мкл	0 - 0,17		0,14
Слизь	/мкл	0 - 0,6		0
Сперматозоиды	/мкл			0
Проводимость	мS/cm			9,3
Эритроциты в п.э.	в п.э.	0,1 - 2		1,2
Лейкоциты в п.э.	в п.э.	0 - 2		0,6
Плоский эпителий в п.э.	в п.э.	0 - 2		0,7
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
АЛТ	Ед/л	<40	28,9	
Альбумин	г/л	28 - 48	37,7	
АСТ	Ед/л	<42	40,4	
Белок общий	г/л	56 - 75	57,32	
Билирубин общий	мкмоль/л	3,7 - 20,5	7,3	
Билирубин прямой	мкмоль/л	<5,1	0,58	
Глюкоза	ммоль/л	3,3 - 5,5	4,11	
ГГТ	Ед/л	3 - 30	20,9	
Fe	мкмоль/л	7,2 - 17,9	20,7	
K	ммоль/л	4,1 - 5,3	4,76	
Ca	ммоль/л	2,25 - 2,75	2,49	
Креатинин (CR-E)	мкмоль/л	27 - 62	26	
Mg	ммоль/л	0,7 - 0,95	0,821	
Na	ммоль/л	134 - 145	139	
Cl	ммоль/л	96 - 110	108,2	
ЩФ	Ед/л	60 - 400	272	
PO4	ммоль/л	1,25 - 2,16	1,56	
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
Вальпроевая кислота	мкг/мл		87,24	
КЩС (кисотно-щелочное состояние)				
Na	ммоль/л	134 - 145	139	
Cl	ммоль/л	96 - 110	108,2	
НСТ	%	33 - 39	38,5	
Архив сыворотки			68-5-6	

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. ЛФК врач высшей категории Новикова(9634) Е.В.



18.05.2019.

ДИАГНОЗ НЦЗД: G80. Детский церебральный паралич

ЖАЛОБЫ: задержка психомоторного развития (не держит голову, не ползает), задержка речевого развития, эпилептические приступы в анамнезе.

ДАННЫЕ ОСМОТРА: ребенок спокойный
тремора нет;

телосложение пропорциональное;

поза асимметричная;

кожа с элементами атопии на лице;

видимых костных деформаций нет;

пупочная грыжа нет;

ягодичные и бедренные складки асимметричные;

Тонус мышц верхних конечностей повышен.

тонус мышц нижних конечностей повышен.

Поворот головы в обе стороны.

Движения в плечевых/ локтевых/лучезапястных/тазобедренных/коленных/голеностопных суставах ограничено из-за тонусных нарушений

При пальпации мышцы развиты удовлетворительно.

При подтягивании за руки не группируется.

В положении на животе голову удерживает недолго; опирается на предплечье, кисти зажаты в кулаки, большие пальцы приведены к ладони.

При постановке на ноги опора на переднюю часть стопы.

Навыки: поворачивается самостоятельно эпизодически на бок, на живот только с помощью, руки не выводит

Контакт рука-рот+;

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Цель реабилитации: улучшение тонуса мышц, стимуляция удержания головы, опоры на руки, устойчивого положения на боку, поворотов, обучение мамы

Базовые методы (постуральный менеджмент):

Прикладная кинезотерапия ЛФК, щадяще, физиологическое позиционирование, правильное ежедневное обращение с ребенком, стимуляция аутохтонной мускулатуры,

удержания головы, опоры на руки, устойчивого положения на боку, поворотов, 1,2,3 фаза рефлекторного поворота с укороченной экспозицией, стопы Ц-Х5, обучение мамы,

Прикладная кинезотерапия массаж общий, щадяще, без воротниковой зоны,

Дополнительные методы:

Кинезиотейпинг кисти, по возможности.

2. Физиотерапевт Петельгузова (98) Т.Г.

17.05.2019.

ЖАЛОБЫ: - задержка психомоторного развития (не держит голову, не ползает),

- задержка речевого развития,

- эпилептические приступы в анамнезе(последний раз в июне 2018).

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Общее состояние средней тяжести по основному заболеванию. Не лихорадит. Положение вынужденное. Вес 13кг. Рост стоя 80см. Состояние питания соответствует возрасту. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, гиперэластичные. Слизистые оболочки чистые, блестящие. Зев розовый. Л/у не увеличены. Костная система: воронкообразная деформация грудной клетки. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание аускультативно пузрильное, проводится во все отделы равномерно, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена, границы сердца не расширены. Аускультативно тоны сердца ритмичные, приглушенные. Аппетит удовлетворительный. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, б/б. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеполовая система: По мужскому типу, дизурии нет. Органы чувств: косоглазие, слух не снижен. Нервная система: Менингеальных и общемозговых симптомов нет. Эмоциональный фон положительный, привязан к маме, тревожен, улыбается, смеется в голос, на осмотр реагирует адекватно. Спит удовлетворительно. В двигательной сфере: Объем активных и пассивных движений нарушен из-за спастического пареза. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в мышцах конечностей. АШТР, СШТР. Сила мышц снижена. Навыки моторные: голову удерживает, не переворачивается, к игрушкам не тянется, не держит. Гиперкинетический компонент движений рта, в/к. Психо-предречевые: знает близких. Обращенную речь понимает органично, активная речь - звуки, гуление.

РЕКОМЕНДАЦИИ: С целью улучшения мышечного тонуса, моторных функций назначено:

- Теплолечение на в/к и н/к через день чередуя №6-8.

- Иммерсия флоа №6-8.;

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Режим палатный

Диета стол № 15

Прикладная кинезотерапия ЛФК, щадяще, физиологическое позиционирование, правильное ежедневное обращение с ребенком, стимуляция аутохтонной мускулатуры, удержания головы, опоры на руки, устойчивого положения на боку, поворотов, 1,2,3 фаза рефлекторного поворота с укороченной экспозицией, стопы Ц-Х5, обучение мамы

Прикладная кинезотерапия массаж общий, щадяще, без воротниковой зоны

Теплолечение на в/к и н/к через день чередуя №6-8

Иммерсия флоа №6-8.

Депакин (57мг/мл) 1,5 мл 3 раза/сутки (в 8-00, в 14-00, в 22-00) внутрь

Кеппра (100 мг/мл) 2 мл 2 раза/сутки (в 8-30, в 20-30) внутрь

Холекальциферол (Вигантол) по 10 капель 1 раз/сутки внутрь

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребенок поступил в отделение психоневрологии впервые с диагнозом "Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFSC V." (G80.0) для выполнения квоты по ВМП в соответствии с постановлением Правительства РФ №1506 от 10.12.2018 (вид ВМП 12.00.33.001, модель пациента «Спастические формы детского церебрального паралича с тяжелой двигательной инвалидизацией») для проведения комплексного лечения с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования.

Ботулинотерапия не проводилась в связи с ранним возрастом ребенка.

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям. Удмуртия

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям. Удмуртия

Таким образом, на основании жалоб на значительные двигательные нарушения (голову не удерживает, не переворачивается, не садится, не сидит, не встает, не ходит), задержку психо-речевого развития (речевая продукция представлена отдельными звуками), данных отягощенного акушерского анамнеза, результатов неврологического осмотра (спастический тетрапарез, D>S, асимметричные тонические приступы), результатов нейровизуализации (зоны перивентрикулярного повышения МР-сигнала, очагов в базальных ядрах, зрительных буграх, кистозно-фиброзной энцефаломалиции), ребёнку установлен диагноз "Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFSC V. Псевдобульбарный синдром. Структурная фокальная эпилепсия. Грубая задержка психо-речевого развития".

Для решения вопроса об объёме восстановительного лечения проведены лабораторные и инструментальные исследования: в анализах крови без клинически значимых изменений, общий анализ мочи - без патологии. Уровень концентрации вальпроевой кислоты в пределах терапевтического диапазона.

На рентгенограмме тазобедренных суставов рентгенологические признаки соха "valga" с двух сторон. Мальчик консультирован ортопедом, даны рекомендации по консервативному ведению.

По результатам ЭЭГ зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в виде одиночных и сгруппированных острых волн независимо: в левой центральной области, в структуре регионального замедления, в центральном вертексном регионе. Индекс представленности региональной эпилептиформной активности в ЭЭГ сна в среднем 40%. Эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.

В связи с наличием в анамнезе указаний на возобновление эпилептических приступов после отмены кортефа, а также учитывая наличие интериктальной эпилептической активности на ЭЭГ, прием кортефа рекомендовано продолжить в течение 3 мес. в прежней дозе с последующим контролем ЭЭГ.

Учитывая наличие у ребёнка в анамнезе структурных изменений со стороны почек, проведено УЗИ почек: выявлены признаки умеренной нефромегалии, данных за наличие кальцификатов нет. Рекомендован контроль лабораторных показателей по месту жительства с последующей консультацией нефролога.

Ребенок был также консультирован врачом ЛФК, физиотерапевтом - на основании их рекомендаций проведен курс восстановительного лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Наблюдение невролога, педиатра, офтальмолога по месту жительства
- Гидрокортизон (Кортеф) 10 мг по 1 таб. x 2 р/нед. - продолжить принимать в прежней дозе, не снижать.

!Через 3 мес. - контроль ЭЭГ в с записью сна и бодрствования не менее 3-4 часов!

- Препарат вальпроевой кислоты в сиропе (Депакин сироп 57мг/мл) по 1,5 мл 3 раза/сутки (в 8-00, в 14-00, в 22-00) внутрь - длительно
- Леветирацетам раствор (Кеппра) по 2 мл 2 раза/сутки (в 8-30, в 20-30) внутрь - длительно
- Холекальциферол (Вигантол) по 10 капель x 1 раз/сутки внутрь - 1 мес.

!Затем контроль б/х анализа крови (АЛТ, АСТ, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, уровень витамина Д3, паратгормон, мочевины, креатинин), б/х анализ мочи с последующей консультацией нефролога!

- УЗИ почек 1 раз в год.
- Регулярные занятия ЛФК, Войто-терапией №10-15, Курсы расслабляющего массажа 3-4 раза в год.
- Курсы физиотерапевтического лечения (сухая иммерсия, парафинотерапия) до 3-4 раз в год.
- Санаторно-курортное лечение.
- Ребёнку с двигательными нарушениями в план ИПР необходимо включить

1. Индивидуальную ортопедическую обувь с выкладкой свода, высокими жёсткими берцами - 2 пары (зима, лето).
 2. Тьютора на голеностопные суставы - для ношного ношения.
 3. Детское стул-кресло.
 4. Кресло-коляску со следующими техническими характеристиками: наличие боковой поддержки, абдуктора (!), фиксатора таза; регулировка ширины и глубины сиденья, высоты спинки, высоты подножки, угла наклона подножки, сиденья, спинки.
- Занятия с дефектологом по месту жительства.
 - Плавание в бассейне в комфортном режиме.
 - Продление пособия по инвалидности по месту жительства.
 - Соблюдение антирефлюксного режима: кормить ребенка с приподнятым головным концом под углом не менее 45 градусов, часто, небольшими порциями (ок. 150 гр), спать с приподнятым головным концом кровати.
 - Коррекционно-педагогические занятия, направленные на развитие безусловно-рефлекторной активности, формирование системы условных ориентировочных реакций и ориентировочного поведения, стимуляцию сенсомоторной активности ребенка по отношению к окружающим объектам и общению со взрослыми. Занятия проводить в дозированной режиме.
 - Вакцинация по индивидуальному календарю.

Лечащий врач



- Гусева Н.А.

Куратор



- Попович С.Г.

Руководитель отделения



д.м.н, профессор - Кузенкова Л.М.

Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России (www.nczd.ru), а так же через QR - код

