



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

*Зубарева*

ул. Островитянова, дом 1, г. Москва, 117997  
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129  
E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ "РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"  
(РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Ленинский проспект, д. 117  
г. Москва, 119571

Тел. +7 495 434 1177 | Факс +7 495 935 6118  
E-mail: clinika@rdkb.ru

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 6722 СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Фамилия, имя: Зоркальцев Максим;  
Возраст: 11 лет (07.10.2010 г.р.);  
Место жительства: Амурская обл., Благовещенск, Институтская, 14а-40;  
Дата поступления в ПНО-1: 03.04.2022 г.;  
Дата выписки: 20.04.2022 г.;  
Клинический диагноз: G40.1 Структурная фокальная эпилепсия, фокальные моторные приступы с нарушением осознанности (клиническая медикаментозная ЭЭГ-ремиссия).  
Хроническое двигательное тикозное расстройство F95.1

При поступлении предъявлены жалобы на редкие эпизоды в виде морганий, сопровождающихся коротким кивком с небольшим поворотом головы вправо; трудности в обучении.

Из анамнеза, собранного со слов матери и по данным предоставленных документов, известно: ребенок от беременности, протекавшей на фоне УПБ во 2-м триместре. Роды в срок, самопроизвольные. Апгар 7/8 баллов. По поводу развившихся неонатальных судорог переведен в отд. реанимации, затем в ОПН, где находился в течение около месяца. В дальнейшем - раннее развитие соответствовало возрастным нормам.

Профпрививки в срок. Аллергоанамнез спокоен.

Наследственный анамнез не отягощен.

Из перенесенных заболеваний отмечались: ОРЗ, в/оспа, пневмония.

Дебют заболевания в ноябре 2019 г. (9 лет), когда появились приступы в виде симметричного спазма вариабельной длительности с возможной спутанностью сознания, последующим замиранием, затем - автоматизированными действиями, иногда рвотой. В целом длительность пароксизмов от нескольких секунд до 5 мин, частота - от 1 до 6 раз в день, иногда с короткими перерывами.

Проводимая терапия: **трилептал** - до 900 мг/сут - у родителей создалось впечатление о нарастании частоты пароксизмов. В схему добавлена **кепра**, на фоне приема которой и замены трилептала на **сейзар** с повышением дозы данных препаратов до 2000 и 250 мг/сут, родители отмечают уменьшение частоты и интенсивности пароксизмов, улучшение психических функций.

### По данным ранее проведенных исследований:

**МРТ головного мозга (04.2021 г., эпипротокол, Новосибирск):** признаки кистозно-глиозных изменений правой теменной доли, очагов глиоза левой лобной доли и правого таламуса.

**Видео-ЭЭГ-мониторинг (22.05.2020 г.):** преобладание эпилептиформной активности разной степени синхронизации с низким индексом представленности в лобных областях.

**Видео-ЭЭГ-мониторинг в течение 4-х суток (2021 г.):** асинхронные лево- и правополушарные разряды с амплитудным акцентом в лобно-височных отделах, а также диффузные разряды ОМВ амплитудой до 350 мкВ с преобладанием над передними отделами полушарий.

*При первичной госпитализации в ПНО-1 РДКБ ребенок обследован:*

**10.08.2021 Видео-ЭЭГ-Мониторинг дневного сна:** В ходе сна по лобным отделам отмечаются би-асинхронные, с акцентом справа, комплексы острая-медленная волна, амплитудой до 180 мкВ. Индекс низкий. В правой



задневисочной области-медленноволновое тета- преобладание, с включением острых волн, комплексов острая-медленная волна по типу ДЭНД 50- 100 мкв, индекс варьирует в пределах невысоких значений.

**10.08.2021 Компьютерная электроэнцефалограмма:** Реакция активации выражена, проявляется в депрессии альфа-ритма и восстановления последнего в течение 1 сек. Проба с гипервентиляцией выявляет замедление в ЭЭГ, увеличение амплитуды колебаний и индекса диффузных медленных дельта-тета- колебаний, с акцентом в лобных, центрально-теменно-височных отделах, амплитудой до 120 мкв. Быстрое восстановление исходной картины б.э.а. после окончания пробы.

**КОНСИЛИУМ в составе:** зав. отд. лучевой диагностики профессор Алиханов А.А., доцент Чадаев В.А, нейрохирург Васильев И.Г., леч. врач Саввин Д.А.: у ребенка имеется мультифокальное поражение головного мозга, генез которого неочевиден. Безусловно epileptогенными представляются левополушарные изменения. Принадлежность к epileptическим разрядам правостороннего поражения несколько сомнительна. Учитывая отсутствие значимых когнитивных нарушений, «мягкое» течение заболевания, положительную динамику по приступам на фоне проводимой терапии, в настоящее время целесообразно проведение хирургического вмешательства.

С целью уточнения причины выявленных нарушений (ВУИ, последствия НМК, генетически обусловленные изменения) необходимо дообследование: ДНК-диагностика, консультация психолога (проведена, результат ожидается), исключение нарушений системы свертывания крови.

Планируется динамическое наблюдение с результатами дообследования, коррекция противосудорожной терапии.

*За время прошедшее с последней госпитализации были проведены обследования:*

Исследование ДНК методом клинического секвенирования от 19.10.2021 г.: Выявлены варианты мутаций генов с неизвестным клиническим значением: **C1C**, ассоциированной с Mental retardation, autosomal dominant 45; **CNOT3**, ассоциированной с Intellectual developmental disorder with speech delay, autism, and dysmorphic facies.

В плане терапии – повышена доза **сейзара** с 275 до 400 мг/сут, после чего приступы в виде прикрывания глаз, сопровождавшегося коротким поворотом головы вправо, купировались.

При осмотре на момент поступления:

T - 36.7<sup>0</sup> C, ЧСС 90 уд/мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Состояние средней тяжести, самочувствие не страдает. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые без признаков воспаления. В легких везикулярное дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации по всем отделам, безболезненный. Печень, селезенка - не увеличены. Стул регулярный, дисурии нет.

В неврологическом статусе: ребенок в сознании, ориентирован, адекватен, инструкции выполняет, правильно отвечает на вопросы, медлителен.

Череп обычной формы, перкуторный звук без особенностей.

Общемозговых, менингеальных симптомов нет.

ЧН: обоняние сохранено, зрение ориентировочно не снижено. Глазные щели, равномерны. 2-сторонний полуптоз. Объем движений гл. яблок полный. Т. выхода V пары безболезненные. Лицо симметричное. Нистагма нет. Небная занавеска подвижна. Небный и глоточный рефлексы вызываются, снижены. Дисфонии, дисфагии - нет. Повороты головы в полном объеме, поднимание плеч не затруднено. Язык по средней линии.

В рефлекторно-двигательной сфере: тонус мышц удовлетворительный, сухожильные рефлексы средней живости, без четкой разницы сторон. Мышечная сила не снижена. С-м Бабинского отрицательный с 2-х сторон. Походка не нарушена; ходьба на пятках, носках – не затруднена. Брюшные рефлексы вызываются равномерно, не снижены.

В позе Ромберга не пошатывается. Координаторные пробы (пальце-носовую, пальце-молоточковую) выполняет удовлетворительно.

Вегетативных, чувствительных, тазовых расстройств не отмечается.

Объем навыков, знаний, представлений ориентировочно соответствует возрасту. Обучается по общей программе индивидуально, успеваемость низкая.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Биохимия крови 08.04.2022 15:04 Материал: 05.04.22 09:00 Сыктывкарка

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Общий белок	81	г/л	--->	60 - 80
Мочевина	2,94	ммоль/л	+-	2.5 - 6.4
Креатинин	50,97	ммоль/л	---	27 - 62
Холестерин общий	4,79	ммоль/л	---	2.5 - 5.8
Триглицериды	1,21	ммоль/л	---	0.34 - 1.6
Билирубин общий	6,7	ммоль/л	+-	2 - 13.7
Железо	9,5	ммоль/л	+-	9.3 - 23.6
АлАТ	13	Ед/л	+-	10 - 45
АсАТ	23	Ед/л	+-	10 - 42
КФК	51	МЕ/л	+-	25 - 200



ЛДГ (общая)	275	МЕ/л	---	100 - 320
Фосфатаза щелочная(ФЩ)	370	МЕ/л	---	50 - 400
Глюкоза	4,8	ммоль/л	---	3.5 - 5.8
Липопротеиды низкой плотности	2,89	ммоль/л	---	0 - 2
Липопротеиды высокой плотности	1,27	ммоль/л	---	0.75 - 2.3
<b>Анализ крови 08.04.2022 13:04 Материал: 05.04.22 09:00 Венозная кровь</b>				
Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
(HGB) Гемоглобин	143	г/л	---	120 - 145
(RBC) Эритроциты	4,99	10 <sup>12</sup> /л	---	4 - 5.2
(MCH) Ср. содержание гемоглоб. в эритроц.	28,7	пг	---	25 - 33
(MCV) Ср. объем эритроцита	88,6	фл	---	77 - 94
(MCHC) Ср. конц. гемоглоб. в эр-те	324	г/л	<<---	336 - 344
(RDW-CV) CV размера эритроцитов	12,8	%	---	11.6 - 14.8
(RDW-SD) Ширина распр эр. абс. зн.	41,5	фл	---	37 - 54
(HCT) Гематокрит	44,2	%	---	35 - 45
(PLT) Тромбоциты	350	10 <sup>9</sup> /л	---	150 - 440
(PDW) Ширина распр. тр-тов по объему	11,6	фл	---	10 - 20
(MPV) Ср. объем тромбоцита	10,5	фл	---	9.4 - 12.4
(PCT) Тромбокрит	0,37	%	---	0.15 - 0.42
(P-LCR) Коэффициент больших тромбоцитов	27,6	%	---	13 - 43
(WBC) Лейкоциты	6,58	10 <sup>9</sup> /л	---	4.5 - 11.5
<b>Аутоиммунитет 08.04.2022 13:04 Материал: 05.04.22 09:00 Венозная кровь</b>				
Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Антитела к кардиолипину Ig M	2,2 Отрицательный	MPL-U/ml		Отрицательный
Антитела к кардиолипину Ig G	1,3 Отрицательный	GPL-U/ml		Отрицательный
Syphroly (ENA-аscreen)	0,2 Отрицательный	Ratio		Отрицательный
Anti-dsDNA Sscreen	1,3 Отрицательный	IU/ml		Отрицательный
<b>Гормоны и витамины 13.04.2022 10:27 Материал: 13.04.22 11:00 Венозная кровь</b>				
Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Тироксин общий (Т4 общий)	96,69	ммоль/л	---	70.5 - 120
Тироксин свободный (Т4 свободный)	13,35	ммоль/л	---	10.04 - 16.91
<b>Коагулограмма (спец. тесты) 08.04.2022 13:04 Материал: 05.04.22 09:00 Венозная кровь</b>				
Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Протеин С (активность)	85	%	---	55 - 111
Протеин S свободный (активность)	85,3	%	---	60 - 140
Волочный антикоагулянт (скрининг)	1,07 Не обнаружено			Не обнаружено
АТ III (активность)	120	%	---	83 - 128
<b>Коагулограмма (скрининг) 08.04.2022 13:04 Материал: 05.04.22 09:00 Венозная кровь</b>				
Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
АЧТВ	36,8	сек	---	24.6 - 38.4
ПВ по Квику	91	%	---	82 - 135
МНО	1,07		---	0.86 - 1.16
ТВ	16,6	сек	---	10.3 - 16.6
Фибриноген QFA	2,93	г/л	---	2 - 4.3
<b>Beta-2-GLIC (суммарн. IgA, IgM, IgG) 06.04.2022 12:24 Материал: 05.04.22 09:00 Венозная кровь</b>				
Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Beta-2-GLIC (суммарн. IgA, IgM, IgG)	4.75	U/ml	---	0 - 10

**Цитогенетическое исследование: 46 XY (нормальный мужской кариотип);**

**11.04.2022 МРТ головного мозга Специальные режимы МР-визуализации**

На полученных МР изображениях обращает на себя внимание:

1. распространенная зона глиозно-атрофических изменений вещества мозга - в правой височной доле доминируют глиозные изменения, в правой теменной доле с кистозно-глиозным компонентом, изменения распространяются от передних отделов надкраевой извилины до верхнетеменной дольки.

2. локальная зона глиоза в области лучистого венца слева с распространением ее на центральную борозду.

3. Очаг глиоза бмм в поперечнике в структуре правого таламуса

Область краниовертебрального перехода сформирована правильно.

Орбиты и зрительные нервы симметричные, ретроорбитальная клетчатка не изменена.

Гипофиз в типичном месте, дифференциация на нейро- и аденогипофиз присутствует.

Внутренние слуховые проходы не расширены.

Пневматизация ППН физиологическая.

В целом, выявленные изменения возможно рассматривать в рамках последствий ОНМК в бассейне левой и в большей степени правой ВСА.

**05.04.2022 Видео-ЭЭГ-Мониторинг дневного сна:** По данным ВЭЭМ-дневного сна (в течение 4 часов) сон модулирован, с преобладанием поверхностных стадий, физиологические сомнологические паттерны сна определяются в полном объеме. В бодрствовании перед засыпанием регистрируются умеренные общемозговые изменения в виде неустойчивого альфа-ритма, немодулированного, средним индексом, частотой 8-9 Гц, амплитудой 40-70 мкВ, правильного



амплитудного градиента, с смещением последнего в центрально-теменные отделы, умеренно диффузно дезорганизованного медленными тета-формами, в том числе в виде медленноволнового преобладания по лобным отделам, без формирования продолженного замедления. Бета-ритм без особенностей. Реакция активации четкая. Признаков эпилептиформных изменений по ходу бодрствования нет. При погружении в дремотное состояние (1 стадия NR-сна) на фоне разрушения ритмов бодрствования, отмечаются вспышки ритмических тета-колебаний в лобно-центральных отделах, далее снижение амплитуды б.э.а., преобладание медленных тета-колебаний, дельта-форм, с последующей регистрацией вертексных переходных потенциалов. При углублении сна до 2 стадии NR-сна отмечается возникновение физиологических сомнологических паттернов в виде всплесков поли-двуфазных К-комплексов, амплитудой до 200 мкВ, с акцентом в лобно-центральной, центрально-теменной области, "веретен сна", частотой 11-12 Гц до 100 мкВ, в передних лобно-височных отделах полушарий. В ходе сна в лобных отделах, с наложением на структуру "сонных паттернов" регистрируются би-асинхронные, с акцентом справа, комплексы острая-медленная волна, амплитудой до 130 мкВ. Индекс до 5% (снижение в динамике от 08.21). Глубокий сон в виде короткого фрагмента преобладания диффузной медленноволновой дельта-активности на фоне редукции "сонных паттернов". Пробуждение и состояние дневного сна в целом - без клинических проявлений. Эпилептических приступов, иктальных ЭЭГ-паттернов в ходе настоящего мониторирования не было.

**05.04.2022 Компьютерная электроэнцефалограмма:** По данным КЭЭГ в состоянии бодрствования региональная, диффузная и генерализованная эпилептиформная активность не определяется. Выявляются умеренные общемозговые изменения б.э.а в виде неустойчивого альфа-ритма, частотой 8-9 Гц, амплитудой до 50-80 мкВ, слабomodulированного в веретена, правильно выраженного амплитудно-зонального градиента, с тенденцией к смещению в теменно-центральные отделы полушарий, дезорганизованного тета-колебаниями, умеренно, диффузно, с неустойчивым преобладанием лобных отделов, в том числе в виде отдельных вспышек колебаний. Бета-колебания регистрируются в височной области до 10 мкВ. Реакция активации выражена отчетливо, проявляется в депрессии альфа-ритма и восстановления последнего в течение 1 сек. Проба с РФС в широком диапазоне частот усвоение ритма световых мельканий не определяет, фотопароксизмальная реакция не провоцируется. Проба с гипервентиляцией выявляет увеличение амплитуды колебаний и индекса диффузных медленных тета-колебаний, дельта-волн, с акцентом в лобно-центрально-височных отделах, амплитудой до 120 мкВ. Быстрое восстановление исходной картины б.э.а. после окончания пробы. Эпилептических приступов, иктальных ЭЭГ-паттернов не отмечалось.

**05.04.2022 УЗИ брюшной полости+УЗИ почек:**

**ПЕЧЕНЬ** несколько увеличена

Передне-задний размер правой доли 140 мм, левой доли 55 мм

Вертикальный размер правой доли 141 мм, левой доли 60 мм

Контуры ровные, четкие; край острый

Эхогенность средняя, сосудистый рисунок сохранен

Структура однородная, очаговые изменения не выявлены.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены

Воротная вена и ее долевые ветви не изменены; НПВ и печеночные вены без особенностей.

**ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ** - форма обычная (функциональный перегиб, исчезающий при изменении положения тела)

Стенки уплотнены

В просвете однородная желчь

Холедох и общий печеночный проток не расширены

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА** не увеличена

Головка 15 мм, тело 9 мм, хвост 16 мм

Контуры ровные, четкие

Структура несколько неоднородная

Эхогенность средняя несколько повышена

Вирсунгов проток не расширен, стенки уплотнены

**СЕЛЕЗЁНКА** не увеличена 105x45 мм

Контуры ровные, четкие

Структура однородная

Эхогенность средняя



Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена

**Л/УЗЛЫ** в брюшной полости и забрюшинно не выявлены

**ПОЧКИ** расположены обычно, размеры в пределах возрастной нормы

Левая 85x33 (11) мм

Правая 85x34 (11) мм

Контуры – ровные, четкие

Кортико-медуллярная дифференцировка паренхимы

Эхогенность коркового слоя не изменена

Васкуляризация при ЦДК прослеживается до капсулы, интенсивность ее не изменена

ЧЛС не расширена, стенки уплотнены

Мочеточники не расширены

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** небольшое увеличение печени без изменения структуры,

небольшие реактивные изменения поджелудочной железы

## **КОНСУЛЬТАЦИИ:**

**11.04.2022 Психолог:** Активных жалоб нет. Субъективно, состояние за последние 6 мес. стабильное.

Обучается в 5-м классе общеобразовательной школы. Успеваемость низкая, справляется с трудом. В школе отказывается выходить к доске. Не выполняет домашние задания самостоятельно.

Мальчик доступен контакту. Ориентирован в месте и времени. Настроение с выраженным тревожным оттенком, эмоциональный фон в течение обследования ровный. Эмоциональные реакции на успех ярко не выражены, на затруднения реагирует длительными паузами, пассивным отказом от деятельности. Усваивает и выполняет инструкции. Часто не замечает своих ошибок, при указании на них с готовностью исправляет.

Темп работы снижен. Сохраняются трудности вработывания, переключения, инертность психической деятельности. Внимание рассеянное.

Зрительно-предметный, зрительно-пространственный гнозис без выраженных нарушений. Слабо сформирован фонематический слух.

Объем непосредственной слухоречевой памяти достаточный. Значительно повышена тормозимость следов слухоречевой памяти в условиях интерференции. Зрительно-пространственная память достаточная.

Праксис позы пальцев без явных нарушений. Не сформирован динамический праксис. Пространственная организация движений без явных нарушений.

Речь малораспространенной фразой. Не сформирована речевая кинетика. Номинация без выраженных нарушений. Справляется с интерпретацией предложных, ошибается в интерпретации логико-грамматических конструкций. Письмо с моторными нарушениями.

Справляется с выполнением арифметических операций в условиях организующей помощи, интерпретацией сюжетных картин.

Таким образом, сохраняются нейродинамические нарушения познавательной деятельности, нарушения динамической организации движений и речи, слухоречевой памяти.

В сравнении с результатами предыдущего обследования (18.08.2021), отмечается положительная динамика в развитии зрительно-пространственного гнозиса, зрительно-пространственной и слухоречевой памяти. С другой стороны, следует отметить высокую тревогу на фоне трудностей школьной адаптации.

Рекомендации:

1) Консультация школьного психолога по м/ж для снижения стресса и помощи в адаптации в школе;

2) Психологическая коррекция эмоционально-мотивационной сферы и поведения по м/ж.

- **гематолог:** у ребенка с фокальной симптоматической эпилепсией в результате проведенного обследования выявлена гематогенная тромбофилия (гетерозиготные мутации генов MTHFR 1298 и метионинсинтазы-редуктазы), гомоцистеинемии 11,92 (<8,45), дислипидемия. Данных за АФС нет.

**РЕКОМЕНДОВАНО:**

- избегать ситуаций сгущения крови (перегревание, переохлаждение, обезвоживание, обездвиживание, гипертермия), длительного стояния катетеров. При необходимости оперативного вмешательства – консультация гематолога для решения вопроса о необходимости назначения антикоагулянта в профилактической дозе;

- ангиовит 1 таб. x 1 раз – по 2 мес ежеквартально длительно

- омега-3 1000 мг по 1 капс. x 1 раз – 2 раза в год по 3 мес

- контроль уровня гомоцистеина 2 раза в год (целевой уровень <8 мкм/л), контроль обмена липидов (холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП) 1 раз в год.

В стационаре проведено обследование, на основании которого представления о диагнозе прежние – структурная фокальная эпилепсия. Не подтверждено предположение об эпилептической природе приступообразных морганий с кивками, пароксизмы расценены в рамках тикоидных гиперкинезов, что позволяет говорить о медикаментозной ремиссии эпилепсии.

В отделении проводилась терапия: Сейзар 200 мг 2 раза в день, Кеппра 1000 мг 2 раза в день. На фоне проводимого лечения состояние стабильное, эпилептических приступов не отмечено.

Ребенок выписывается под наблюдение невролога по месту жительства. Рекомендовано:

1) Сейзар 200 мг 2 раза в день – постоянно, под контролем общего (лейкоцитарная формула, тромбоциты) и б/х (печеночные ферменты, глюкоза, общий белок, мочевины, креатинин, Na, K) анализов крови 1 раз в 6 мес. Прием препарата необходим по жизненным показаниям. Отмена или замена на дженерики других фирм-производителей может привести к снижению эффективности, развитию побочных явлений с возможными витальными нарушениями.

2) Кеппра 1000 мг 2 раза в день – длительно. Прием препарата необходим по жизненным показаниям. Отмена или замена на дженерики других фирм-производителей может привести к снижению эффективности, развитию побочных явлений с возможными витальными нарушениями.

Препарат резерва: топамакс, депакин.

В случае стойкой клинической медикаментозной ЭЭГ-ремиссии в течение 4-5 лет, целесообразно рассмотреть вопрос о медленной отмене противосудорожной терапии.

Ребенок выписан с улучшением, в удовлетворительном состоянии.

По уходу за ребенком выдан листок нетрудоспособности с 03.04.2022 г. по 20.04.2022 г. К труду 21.04.2022 г.

Лечащий врач:

Зав.отделением:

  
  


САВВИН Д.А.

ПИЛИЯ С.В.