

МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 31024

Ребенок (Ф. И. О.) Сидорин Георгий Васильевич

Возраст (дата рождения) 09.07.2004 г.

Домашний адрес Старобитцевское ул. д. 21 к. 3 кв. 2.

Находился в 9 педиатрич. отделении с 26.10.09 по 30.10.09

по поводу - основной диагноз Эпилепсия с аксимметричным
миоклоническим приступом.

Осложнение _____

Сопутствующие заболевания Ридроэнос гашартома лво.
младенцев (удаление от 13.10.09) имеет

Течение заболевания У ребенка известно родина
от 2-х месяцев от рождения. Ранее не было
2-ой стороны рук. Ранее не было
развитие по возрасту экспрессивная речь
в виде отдельных слов
с VIII 09. Стали появляться приступы

Проведено обследование неврологический осмотр
развернутой рук, гистота приступов
двух рук, последние приступы (от 1 серии
в 6-7 приступов в серию, до 2-3 серии по
сигналу не повторялись. 13.10.09 - оперирован
по поводу доброкачественной опухоли
левой лобной доли. После хирургического
вмешательства по поводу удаления опухоли
наблюдалось приступы отходящие
сознания с тремором конечностей
оду рассудка ступора

26.10.09, при 30' после утреннего пробуждения
Лучевая диагностика КТ - 17.50 во время приступа
заведенный глаз вверх тоническая
повышенная тонус рук в состоянии

Прочие данные объективного обследования тремор и иррегулярный
задержкой дыхания неврологический
выявление судорожных приступов ~ 1
В постприступном периоде - вялость
сонливости. В анамнезе с 1 года была
три серии - в возрасте 1 года
10 лет - 49 лет конвульсии, затем
в возрасте 1 года 5 лет

узелки.

В педиатрической клинике - оловных
содержимых м. Мельбергский там же
Консультация специалистов

Трехдневное обследование:

1. Общ. ан. крови (24.10) - $\text{Hb} - 8,3$; $\text{P} - 5,32$; $\text{Hb} - 134$
гемогл. - 577; CO_2 - 2; белки - 34; эритроц. - 4; лейкоциты - 56;

Проведено лечение

2. Общ. ан. крови (24.10) - общ. белок - 67; альбумин - 39;
мочевина - 3,9; креатинин - 36; мочев. кислота - 0,14;
холест. - 43; триглицер. - 1,20; β -липопротеин - 5;
серумум - 0,190; $\text{K} - 4,8$; $\text{Na} - 140$; $\text{Cl} - 103$; $\text{Ca}^{++} - 1,22$;
Са общ. - 2,31; $\text{P} - 1,57$; щел. фосф. - 364; АЛТ - 11; АСТ - 2;
ЛДГ - 475

3. Сахар $\frac{1}{2}$ - 45

4. Общ. ан. мочи (24.10) - отосект. моча - 10/18
 $\text{pH} - 2-2,3$; белок - умеренно

5. ЭЭГ (24.10) - энцефалограммой активной
с высокой амплитудой и частотой

Состояние при выписки

6. Улучшение самочувствия и мочев.
целостно - венозная гематура

Результат отриц. по мочу

6. Ребенок передан родителям социолог. хирурга
(26.10, 27.10). 29.10 - моча чистая.

7. Конс. окулиста (29.10) - О. - острое воспаление
сетчатки

Рекомендации

8. Диета - щадящая, легкоусвояемая, богатая белком
и витаминами

9. Ребенок передан родителям хирурга
(28.10) - моча чистая, самочувствие хорошее

Трехдневное лечение:

1. Венозная гематура 100 мл х 3 (23.10)

За период пребывания в стационаре
Контакт с инфекционными заболеваниями отсутствует у ребенка
сохранены все функции организма

Лечащий врач

Зав. отделением

Ребенок выписывается домой по
требованию родителей со следующими

первое направление;

1. Наблюдение вблизи и вдали
2. Визуально, непрерывно с последующим титрованием
3. Контроль объема проб при взвешивании и учет расхода реагента при взвешивании
4. Проверка МПТ работы
5. УЗН расход реагента
6. Контроль ЭДТ 1 мм
7. Контроль с вып. 5 мм в определенных местах



