ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней
Федерального медико-биологического агентства»,
ОГРН 1037828009548

4 Детское нейрореабилитационное отделение

Номер медицинской карты: **8172/Стационар2026**

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Шишков Сергей Сергеевич**

Дата рождения: «13» **июня** 2009 г. Пол: **мужской**

Поступил: **в стационар – 1**, в дневной стационар – 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре:
с «26» апреля 2026г. время: 14 час. 30 мин. по «08» мая 2026г. время: 15 час. 00 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: **12**

Исход госпитализации: **выписан - 1**, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, **улучшение - 2**, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Форма оказания медицинской помощи: **плановая - 1**, экстренная - 2.

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: №7893099736000644, от: 16.06.2015 Законный представитель: Шишкова Елена Вячеславовна (Мать), тел.: +7(900)6532446

Заключительный клинический диагноз:

- Основное заболевание: G81.1 Последствия перенесённого гемморрагического инсульта в височно-теменной доле слева с прорывом крови в желудочки мозга от июля 2024года. Двигательные нарушения в виде формирования тяжёлого спастического правостороннего гемипареза. «Выход» из сенсомоторной афазии. Сообщающаяся постгеморрагическая тривентрикулярная гидроцефалия. Состояние после оперативного удаления внутримозговой гематомы в левой теменно-затылочной области, внутренней декомпрессии за счет субпиальной резекции части левой теменной доли от 29.07.24. Состояние после имплантации ВПШ в точке Кохера справа Sophysa 110 mmH20) от 19.09.24.).

- Сопутствующие заболевания: G44.2 Головная боль напряженного типа (Головная боль напряженного типа)

- Дополнительные сведения о заболевании: (b1400) Устойчивость внимания 3, (b167) Умственные функции речи 3, (b28010) Боль в голове и шее 2, (b28015) Боль в нижней конечности 2, (b320) Функции артикуляции 2, (b330) Функции беглости и ритма речи 3, (b455) Функции толерантности к физической нагрузке 3, (b4550) Общая физическая выносливость 3, (b7101) Подвижность нескольких суставов 2, (b7358) Функции мышечного тонуса, другие уточненные 3, (b7300) Сила изолированных мышц и мышечных групп 3, (s110) Структура головного мозга 3, (d160) Концентрация внимания 3, (d4500) Ходьба на короткие расстояния 1, (d4501) Ходьба на дальние расстояния 2

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ:

(b1400) Устойчивость внимания 3, (b167) Умственные функции речи 3, (b28010) Боль в голове и шее 2, (b28015) Боль в нижней конечности 2, (b320) Функции артикуляции 2, (b330) Функции беглости и ритма речи 3, (b455) Функции толерантности к физической нагрузке 3, (b4550) Общая физическая выносливость 3, (b7101) Подвижность нескольких суставов 2, (b7358) Функции мышечного тонуса, другие уточненные 3, (b7300) Сила изолированных мышц и мышечных групп 3, (s110) Структура головного мозга 3, (d160) Концентрация внимания 3, (d4500) Ходьба на короткие расстояния 1, (d4501) Ходьба на дальние расстояния 2

Состояние при поступлении:

Анамнез заболевания: В июле 2024 госпитализирован с неврологической симптоматикой в ГБУЗ ЛО "Волховская МБ",

КТ головного мозга: КТ-картина геморрагического инсульта в височно-теменной доле слева с прорывом крови в желудочки мозга. Признаки отека левой гемисферы мозга.

22.07.2024г.выполнена операция - декомпрессивная костно-пластическая трепанация черепа в левой лобно-теменно-затылочной области.

22.07.24 переведен в ДГБ№19. Проводилась консервативная терапия в условиях ОАР.

Операция 29.07.24: постановка наружного дренажа по Арендту в правый боковой желудочек. Удаление внутримозговой гематомы в левой теменно-затылочной области. В раннем послеоперационном периоде, в ОРИТ- развитие однократного симптоматического приступа, со слов мамы. Длительно получал АЭТ: трилептал 300 мг в сутки.

Наблюдается неврологом, ортопедом с диагнозом: Тяжелая энцефалопатия вследствие ОНМК по геморрагическому типу от 21.07.24 с формированием внутримозговой гематомы в височной и теменной долях слева с прорывом в желудочковую систему, повторного мозгового и внутримозгового кровоизлияния от 29.07.24. Спастический правосторонний гемипарез. Сходящееся паралитическое правостороннее косоглазие.

В 2024, 2025 гг курс реабилитации в ФНКЦИБ.

ЭЭГ 15.11.24-Заключение: Основной ритм дезорганизован, зонирован, со средним индексом представленности, по частотным параметрам соответствует возрасту. Эпилептиформной активности не выявлено. Региональные изменения в теменно-центро височных отведениях слева . Межгоспитальный период без особенностей. В феврале 2026года произведена постепенная отмена Трилептала. Со слов родителей, после отмены препарата клинических приоявлений приступов не наблюдали. Контроль ЭЭГ не проводился.

Поступает в плановом порядке повторно с целью прохождения курса медицинской реабилитации.

Состояние пациента: Удовлетворительное

Жалобы: на двигательные нарушения (нарушение функции правых конечностей, походки, устойчивости). Нарушение речи, письма, чтения. При прицельном опросе: периодические головные боли и предобморочные состояния на фоне духоты.

Объективный статус:

Неврологический статус: Сознание ясное. Реакция на окружающее адекватная. Клинических проявлений судорог нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Черепно-мозговые нервы. Обонятельный нерв запахи ощущает. Острота зрения: OU Миопия слабой степени. Глазодвигательные нервы произвольные движения глаз в полном объеме. Диплопия нет. Зрачки S=D. Прямая реакция зрачков на свет живая, симметричная. Содружественная реакция зрачков на свет живая. Реакция на конвергенцию и аккомодацию сохранена. Тройничный нерв: точки выхода тройничного нерва безболезненны. Надбровный рефлекс положительный с 2х сторон. Корнеальные рефлексы сохранены. Асимметрия лица есть. Носогубные складки сглажена правая. Глазные щели D=S. Зажмуривание глаз S=D. Наморщивание носа S=D. Асимметрия оскала D<S. Нистагм нет. Языкоглоточный и блуждающий нервы дисфагия, небные рефлексы снижены. Положение языка девиация вправо. Рефлексы орального автоматизма. Рефлексы орального автоматизма дисфония, дизартрия. Двигательная система. Правосторонний стастический гемипарез. Контрактура суставов правых верхней и нижней конечности. Объем активных движений в конечностях: значимо снижен в правом локтевом суставе, в правом лучезапястном суставе, в пястно-фаланговых суставах правой кисти, в правом голеностопном суставе. Объем пассивных движений ограничен в плечевом суставе , в локтевом суставе, в лучезапястном суставе , в пястно-фаланговых суставах кисти правой верхней конечности. Объем движений позвоночника ограничен. Сила мышц нижних конечностей. Стопы правой 1. Стопы левой 5. Голени правой 2. Голени левой 5. Бедра правого 3. Бедра левого 5. Сила мышц верхних конечностей. Кисти правой 1. Кисти левой 5. Предплечья правого 1. Предплечья левого 5. Плеча правого 3. Плеча левого 5. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу справа. По шкале Эшворта: верхняя конечность справа- 3балла, нижняя конечность : 2 балла. Клонусы отсутствуют. Рефлексы. Рефлексы с бицепса D>S. Рефлексы с трицепса D>S. Карпорадиальный рефлекс D>S. Коленный рефлекс D>S. Ахиллов рефлекс D>S. Брюшные рефлексы D=S,средние. Кремастерный рефлекс D=S, живые. Подошвенные рефлексы D=S, живые. Патологические рефлексы. Рефлекс Россолимо кистевой справа. Рефлекс Россолимо стопный нет. Рефлекс Бабинского положительный справа. Чувствительность: гиперестезия правых конечностей (замечает во время принятия душа и соприкосновения с водой). Координация движений: в позе Ромберга пошатывается, признаки атаксии при ходьбе и поворотах. Интенционный тремор в правых конечностях. Вегетативная нервная система. Дермографизм красный.

Обращённую речь понимает на бытовом уровне. Речь фразовая. Дополнения. Сгибательно-пронаторная контрактура правого предплечья, сгибательная правой кисти. Эквино-варусная деформация правой стопы. Мануальные навыки: имеет стойкое ограничение самообслуживания, нуждается в помощи и уходе другого человека в осуществлении рутинных гигиенических процедур, в переодевании, не может самостоятельно выполнять повседневную бытовую деятельность. Гигиенические навыки затруднены из-за двигательного дефицита. Для передвижения в мультисенсорной среде нуждается в поддержке другого человека.

Осмотрен мультидисциплинарной командой: врач лфк, логопед, офтальмолог, психолог, физиотерапевт

Ребенок с двигательными нарушениями (правосторонняя гемипарез), речевыми нарушениями (выход из сенсо-моторной афазии) , поступил для проведения реабилитации с использованием функциональной кинезиотерапии, ФТЛ, занятий с психологом, логопедом.

Уровень курации 4.

Реабилитационный потенциал средний, реабилитационный прогноз сомнительный.

Основные клинические синдромы: двигательные, речевые нарушения

Ограничивающие факторы: контрактуры, ВПШ, острые симптоматические судороги в анамнезе.

Цель реабилитации -улучшение коммуникативных навыков и достижение независимости в повседневной жизни.

Задачи реабилитации:

1 -профилактика ортопедических нарушений.

2 -увеличение толерантности к физической нагрузке

3 -улучшение мышечного тонуса правых конечностей

4 -повышение силы и выносливости мускулатуры спины и правых конечностей

Категориальный профиль МКФ до вмешательств:

(b1400) Устойчивость внимания 3, (b167) Умственные функции речи 3, (b28010) Боль в голове и шее 2, (b28015) Боль в нижней конечности 2, (b320) Функции артикуляции 2, (b330) Функции беглости и ритма речи 3, (b455) Функции толерантности к физической нагрузке 3, (b4550) Общая физическая выносливость 3, (b7101) Подвижность нескольких суставов 2, (b7358) Функции мышечного тонуса, другие уточненные 3, (b7300) Сила изолированных мышц и мышечных групп 3, (s110) Структура головного мозга 3, (d160) Концентрация внимания 3, (d4500) Ходьба на короткие расстояния 1, (d4501) Ходьба на дальние расстояния 2

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:
28.04.2026 12:24
Осмотр врача офтальмолога (Левина Ольга Анатольевна. Врач-офтальмолог)
Жалобы: на момент осмотра жалоб нет. *Веки:*
Кожа: нормальной окраски. *Глазные щели:*
Симметричность: симметричны (OD=OS). *Глаз в целом:*
Положение глазного яблока в орбите: правильное.
Положение глазного яблока в области глазной щели: правильное - симметричное.
Активная подвижность глазного яблока: во все стороны в полном объеме. *Конъюнктива:*
Конъюнктива век и переходных складок: бледно-розовая, тонкая, гладкая, блестящая, влажная.
Бульбарная конъюнктива: тонкая, прозрачная, гладкая. *Роговица:*
Прозрачность: прозрачная. *Склера:*
Цвет: белые. *Радужка:*
Рисунок: четкий. *Зрачок:*
Форма: круглая.
Величина: средняя.
Реакция на свет: симметричная. *Хрусталик:*
Прозрачность: прозрачен. *Диск зрительного нерва:*
Цвет: бледнее нормы .

Границы: четкие. *Макула (желтое пятно):* светло-желтая. *Сосуды:*
Калибр: нормальный.
Соотношение артерии:вены: 2:3.
Визометрия: OD=0.5cyl-1.5ax180=0.9 OS=0.5cyl-1.0ax3=0.8 авторефрактометрия(мед мидриаз) ODsph+0.5cyl-2.0ax180 OSsph 0cyl-1.0ax3. *Диагноз:* OU Миопия слабой степени, простой миопический астигматизм . *Рекомендации:* 1) зрительный режим 2) постоянное ношение очков 3) исследование ВЦЗП 4) наблюдение окулиста по м/жительства

27.04.2026 12:02
Осмотр врача лфк 8 отделения (Рая Алина Владимировна. Врач по лечебной физкультуре)
Жалобы: на двигательные нарушения (нарушение функции правых конечностей, походки, устойчивости). Нарушение речи, письма, чтения. *Анамнез болезни:* Ребенок осмотрен, с анамнезом ознакомлена..
Педикулёз: отрицательный.
Чесотка: отрицательный. *Индексы осмотра:*
Индекс мобильности Ривермид: 12.
Индекс ходьбы Хаузера: 3.
Оценка баланса в положении стоя: 3.
Оценка баланса в положении сидя: 3.
Оценка мышечной силы по 5 - балльной системе: 2.
Модифицированная шкала Ашфорта: 3. *Задачи:* формирование правильного стереотипа ходьбы, формирования зрительно-моторной координации, улучшение \ развитие мелкой моторики. *Методы ЛФК:* Механотерапия. Коррекция нарушения двигательной функции с использованием реабилитационных комплексов с БОС . Кинезотерапия. . *Назначения:*
1.: Механотерапия с использованием тренажера «Thera vital» при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга .
2.: Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий с использованием тренажера «Тутор».
3.: Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие с использованием реабилитационного комплекса «C-mill»).
4.: Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие) .
5.: Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие в бассейне)

27.04.2026 12:03
Осмотр физиотерапевта 8 отделения (Рая Алина Владимировна. Врач по лечебной физкультуре)
Жалобы: на двигательные нарушения (нарушение функции правых конечностей, походки, устойчивости). Нарушение речи, письма, чтения. *Анамнез болезни:* Ребенок осмотрен, с анамнезом ознакомлена..
Педикулёз: отрицательный.
Чесотка: отрицательный. *Задачи:* способствовать нормализации мышечного тонуса, профилактика развития контрактур. *Назначения:*
1.: Лазеротерапия .
2.: Массаж спины при заболеваниях центральной нервной системы у детей старшего школьного возраста +в\к .
3.: Массаж спины , нижних конечностей и поясницы при заболеваниях центральной нервной системы у детей старшего школьного возраста .
4.: Теплолечение: аппликации озокерита на правую нижнюю и правую верхнюю конечности по типу " перчатки\ сапоги "

28.04.2026 12:06
Протокол логопедического обследования (Шпакова Анна Викторовна. Логопед)
С историей болезни ознакомлена.
На момент обследования понимание обращенной речи: ограничено в пределах ситуативно-бытовой обстановки.
Простые устные инструкции и задания: выполняет.
Глоточный рефлекс: несколько снижен.
Акт глотания: несколько снижен.
Биологический слух: сохранен.
Зрительное восприятие: снижено .
Слуховое восприятие: нарушено.

Конструктивный праксис: собирает разрезанные квадраты из 10 частей, пишет предложения- левой рукой .
Общая и мелкая моторика: правой руки грубо нарушена.
Объем движений: неполный.
Переключение движений: замедленное.
Исследование произвольной и мимической мускулатуры: сглаженность правой носогубной складки, девиация языка .
Мимика: недостаточная подвижность отдельных мимических мышц.
Работа мышц языка: не равномерность работы мышц языка, ограничена подвижность.
Способность к переключению и удержанию позы: выполняет простые артикуляционные позы.
Точность выполнения: нарушена.
Тонус: нарушен.
Темп движения: замедленный.
Общее звучание речи: путает звуки близкие по артикуляции.
Темп речи: замедленный.
Особенности звукопроизношения: одноударный /р/.
Воспроизведение слоговой структуры слова и звуконаполняемость: сокращения числа слогов.
Состояние импрессивного и экспрессивного словаря: бытовой пассивный словарь, называе 3-4 предмета из группы предметов. (пр. из фруктов знает банан, яблоко, груша; виноград и лимон-не знает),.
Исследование грамматического строя речи: может построить простую фразы, допускает грамматические ошибки.
Состояние фонематического слуха, анализа, синтеза и фонематических представлений: допускает ошибки, может прочитать словосочетание, не всегда понимает прочитанное.
Понимание сложноподчиненных предложений: при медленном произнесении.
Обратный счет: возможен. *Логопедическое заключение:* b1670.3 умственные функции речи (выход из сенсомоторная афазия) b320.2 функции артикуляции (дизартрия умеренной степени выраженности) b166.3 чтение b170.3 письмо. Задачи краткосрочной реабилитации: улучшение звукопроизношения, просодического компонента высказываний, развитие мимики, развитие номинативной функции языка

07.05.2026 11:03
Протокол консультации психолога (Белоглазова Мария Александровна. Психолог)
Заключение: Проведены занятия с использованием технологий психокоррекции Повторная консультация была проведена на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья Задача краткосрочной реабилитации выполнена: установлен эмоциональный контакт, концентрация внимания повысилась d160.2 Концентрация внимания b1401.3 Переключение внимания, b1440.2 Кратковременная память, 163.2 Мышление

07.05.2026 09:20
Протокол логопедического обследования (Шпакова Анна Викторовна. Логопед)
Логопедическое заключение: Задачи краткосрочной реабилитации реализованы: наблюдается улучшение звукопроизношения, просодического компонента высказываний, развитие мимики, развитие речи. Проведены логопедические занятия, использовались технологии артикуляционной и мимической гимнастики, развития интонационного высказывания, актуализация словарного запаса b1670.2 b320.1 b166.2 b170.2

28.04.2026 11:59
Протокол консультации психолога (Белоглазова Мария Александровна. Психолог)
Заключение: Методики: «Заштрихованные фигуры», «Наложенные фигуры», «Таблицы Шульте», "10 слов", «Исключение лишнего», «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина». Методы: наблюдение, беседа, тестирование. Данные наблюдения и беседы: в контакт вступает охотно, общительна, контакт глаз поддерживает, на вопросы отвечает, инструкцию усваивает. Речь фразовая, темп умеренный. Социальную дистанцию соблюдает. Восприятие: По методике «Наложенные фигуры»: все фигуры были названы верно за менее чем 20 сек, что соответствует 10 баллам и высокому уровню восприятия. Внимание: по методике «Таблицы Шульте» устойчивость внимания развита в границах нормы, переключение и концентрация внимания снижены. Эффективность работы низкая (1б, 87 сек), степень врабатываемости (0,6) нормативных пределах, психическая устойчивость (выносливость) высокая (0,5). Память: по методике «10 слов» кривая носит ломаный характер (4;5;5:6;7). Данные показатели на нижней границе возрастной нормы и говорят о сформированности кратковременной слухоречевой памяти, но снижении её объема Мышление: по методике «Исключение лишнего» были даны верные ответы во всех группах, кроме одной. Объединение в группы оставшихся предметов было произведено в первой половине методики на категориальном уровне, во второй - на функциональном, 5 на ситуативном. Данные показатели ниже возрастной нормы и говорят о

сформированности способности к обобщению, но снижении его уровня. По методике «Графическая проба» все фигуры воспроизвел верно, сохранив форму, расположение и размер. Данные результаты соответствуют возрастной норме и говорят о сформированности пространственного мышления и графических навыков Эмоционально-волевая сфера: Общий фон настроения положительный. К исследованию проявляет заинтересованное отношение Заключение: d160.3 Концентрация внимания b1401.3 Переключение внимания, b1440.2 Кратковременная память, 163.2 Мышление Задачи краткосрочной реабилитации: установление эмоционального контакта, повышение концентрации внимания Технологии: психокоррекция

Выполнены следующие реабилитационные технологии:
Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (ОМС), Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий на аппарате "Tutor Hand, Arm, Leg" (ОМС), Лечебная физкультура (кинезотерапия) при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (ОМС), Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга в бассейне (ОМС), Массаж при заболеваниях центральной нервной системы (ОМС), Механотерапия на простейших механотерапевтических аппаратах "Thera Vital" при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (ОМС), Парафино-озокеритовая аппликация (ОМС), Тренировка с биологической обратной связью по подографическим показателям на реабилитационной системе " C-MILL" при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (ОМС)

Результаты медицинского обследования:
Диагностические исследования
30.04.2026 14:34 ЭЭГ с компьютерным анализом (электроэнцефалография);
Абрамова Татьяна Феликсовна, (Врач функциональной диагностики)
Протокол инструментального исследования: В покое доминирует альфа активность.
Средняя амплитуда 45- 50 мкВ, средняя частота 9,5 /сек.
Индекс доминирующей активности 80%
Альфа-(альфа-подобный) ритм: регулярный частично смодулирован
Форма волн: правильная
Зональные различия: правильные
Субдоминирующие ритмы: бета ритм
Межполушарная асимметрия фоновой активности: отсутствует
Очаговые изменения, вспышки, пароксизмальная активность (пики, острые волны, комплексы): отсутствуют
Патологические формы реакции на фотостимуляцию: отсутствуют
Патологические формы реакции на гипервентиляцию: билатерально-синхронные вспышки альфа волн
. Заключение инструментального исследования: ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
В фоновой записи доминирует альфа ритм.
Электрогенез соответствует возрасту.
Легкие диффузные нарушения биоэлектрической активности головного мозга.
Реакция на открывание глаз : частичная депрессии альфа ритма
Реакция на закрывание глаз : альфа ритм восстанавливается полностью.
При гипервентиляции : Умеренные признаки лабильности регулирующих систем лимбико – ретикулярного комплекса.
Очаговых, пароксизмальных явлений, типичных эпикомплексов не выявлено.

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:
Состояние: Удовлетворительное
Исход стационарного лечения: Улучшение
Лист нетрудоспособности: не выдавался

Реабилитационная цель, поставленная на этапе медицинской реабилитации достигнута. В результате проведенной реабилитации отмечается положительная динамика. Достигнута компенсация утраченных функций частичная, что подтверждается категориальным профилем МКФ: (b1400) Устойчивость внимания 3, (b167) Умственные функции речи 3, (b28010) Боль в голове и шее 1, (b28015) Боль в нижней конечности 1, (b320) Функции артикуляции 1, (b330) Функции беглости и ритма речи 2, (b455) Функции толерантности к физической нагрузке 2, (b4550) Общая физическая выносливость 2, (b7101) Подвижность нескольких суставов 2, (b7358) Функции мышечного тонуса, другие уточненные 2, (b7300) Сила

изолированных мышц и мышечных групп 3, (s110) Структура головного мозга 3, (d160) Концентрация внимания 3, (d4500) Ходьба на короткие расстояния 1, (d4501) Ходьба на дальние расстояния 2

Рекомендации:

1. Соблюдение режима сна и бодрствования, режима питания, водного режима, регулярные прогулки на свежем воздухе.
2. Ведение дневника головной боли. Выявление триггеров (провокаторов) головной боли и их избегание.
3. Индивидуальный подбор эффективных немедикаментозных методов купирования приступа головной боли (отдых в тихом тёмном помещении, сон, контрастный душ, тепло/холод на область головы и т.д.).
4. Купирование приступа головной боли: Ибупрофен 400мг или Парацетамол 500мг в начале приступа. Для быстрого растворения и всасывания препарата запить достаточным количеством жидкости (не менее 150-200мл).
5. Проведение видео-ЭЭГ-мониторинга ночного сна (длительность не менее 4ч) в плановом порядке. Консультация невролога/эпилептолога по результатам исследования.
6. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, офтальмолога по м/ж.
7. Выполнение рекомендаций офтальмолога:
-зрительный режим
-постоянное ношение очков
-исследование ВЦЗП
-наблюдение окулиста по м/жительства
8. Ежедневная гимнастика, освоенная на курсе реабилитации.
9. Нуждается в систематической реабилитации, в том числе рекомендован повторный курс реабилитации в 4 Детском нейрореабилитационном отделении ФНКЦИБ ФМБА РОССИИ. Ботулинотерапия (родители принимают решение).

Профилактическая вакцинация согласно Национальному календарю.
Карантина в отделении нет.

С выписным эпикризом ознакомлен\а. Всю информацию, интересующую меня в отношении здоровья ребенка, заболевания и лечения получил\а. Претензий к лечащему врачу и мед.персоналу 8 реабилитационного отделения не имею.

_____(подпись) /_____/

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись

лечащий врач Григорьева М.В. (Врач - невролог) _____подпись _____

заведующий отделением Галимова В.Г. (Врач - невролог) _____подпись _____

«08» мая 2026 г.

Рекомендуется динамическое наблюдение у специалиста, контроль показателей здоровья и регулярные профилактические осмотры.

Вы можете пройти плановое амбулаторное обследование в нашем Центре по ДМС или по договору платных медицинских услуг

Записаться можно по телефону регистратуры: +7 (812) 670-01-11.

Будем рады видеть Вас снова!

С уважением,
ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА