

Жалобы:

Жалобы: на короткое приступов с волнообраз-
ным сознанием, задержку интеллектуального
развития, недостаточность коммуни-
кативных функций, социализации,
страхи, раздражительность, чередой
настроения

Гладкогладные с 2018 г. В 2016 г.
впервые професора ЗИТ по новому заглави-
ю переименованы, как, например, "2"

Анамнез заболевания: *повышенной активности в 2-м типе для многоплодных абсансов. Граничные нарушения в 1-м, после черепно-мозгового суфракционного припадка.*

Пробовались комбинации вазопроводов
касиотом с левосторонним, это су-
ществует. Наиболее эффективное
терапия вазопроводов (депони-
ция). В настоящее время в боту-
с, а также в светосенсорных, прису-
тствуют, при проведении ЗДТ
идея проведения приставки из ФБ / ФД

Неврологический статус: *состоятелен при РДС от 14 до 20*

Общемозговые симптомы: не характерные для / феохромоцитомы.

Тар. р. присутствует; криковало жаба с
мелким завертыванием жабры вверх, мелкие

Высшие корковые функции. Эмоциональная сфера, поведение: *многомимичность, мимика*

Активное внимание с 2-5 лет, пробуждается, инертно, задержка знаний, низкая культура, мораль. Выходил, замечательный, интересный, воспитатель, энтузиаст.

Черепные нервы: *Двигательная мажорная*

[illegible]

Двигательная сфера, объем движений: *большой. Рот полностью открыт,*

november

Толус мыш - не парадное

Сила мышц - 55

Трофика - *n*

Сухожильно-периостальные рефлексы:

с рук - *newborn*, $\bar{D} = 5$

С ПОГ - *отвечено с приложением 2*

Кожные рефлексы: *отмечены*, $\Sigma = 5$

Патологические рефлексы: (+) с-м Бабинского, (+) с-м

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Координация движений:

Проба Ромберга: *устойчива*

Локомоторные пробы: *удовлетворительные*

Адиадохокинез: *1-1*

Гиперкинезы: *симптомов дистонического дв-
жения, асимметрии левая конечность
при провокационной пробе*

Походка: *не нарушена*

Чувствительность: *нарушена*

Симптомы натяжения: *отр.*

Осанка: *нарушена по сколиотическому
типу. Вальгусное положение*

Мышечно-тонический рефлекторный синдром: *отр.*

Миофасциальный синдром: *отр.*

Вегетативно-трофическая сфера:

потоотделение - *холодный дистонический гипергидроз*

температура - *н*

трофика кожи - *слабая на передней грудной клетке*

дермографизм - *красный тип гиперемизма*

Тазовые функции: *н*

Заключение: *Дистоническая генетическая
наследственная энзимопатия,
синдром Эдвина (миомагния
вс с абсансами), эпилепсия
приступов зависит от светостиму-
лирования, в среднем 10-20 в день.
Односторонней билатеральной тонико-
клонической приступ.*
*Фармакорезистентное течение.
Витаминотерапия и симптоматическое
лечение со снижением социаль-
ной адаптации.*
Системное неродрозвитие речи

Лечение:

1. Комбинировать ЭН-мониторинг с видео-
бодрствованием (1-1,5 часа) каждые 6 мес.
2. Частота провокации приступов
близкая светостимуляции, входы из
темного помещения в освещенное, т.к.
3. Валпроат натрия (доза 1000 мг/сут. (концентрация 71 мг/мл)
4. Фитовая добавка (добавить витамин
с витамином Е) со системным
допомогением. Купировать препарат - клонидин

Врач

Семенов О.В.

С пациентом обсуждены аспекты лекарственной терапии данного заболевания, даны рекомендации по профилактике возможных осложнений.