



Российская детская клиническая больница - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России) E-mail: clinika@rdkb.ru

Ленинский проспект, д. 117, корп. 1
г. Москва, 119571

Выписной эпикриз

Ф.И.О. пациента: Шаповал Ксения Михайловна

№ ИБ: 3226-с/2026

Дата рождения (возраст): 26.10.2009 (16 лет)

Адрес проживания: Крым Респ, Феодосия г, Приморский пгт, Гагарина ул, д. 6, кв.

41

Находился на лечении с 04.02.2026 по 13.02.2026

Отделение: Детское эндокринологическое отделение

Основной диагноз: E10.6 - Инсулинзависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями
Осложнение: G63.2 - Диабетическая полиневропатия при болезнях (E10-E14+ с общим четвертым знаком .4); E88.1 - Липодистрофия, не классифицированная в других рубриках
Сопутствующее заболевание: N91.4 - Вторичная олигоменорея; N92.6 - Нерегулярные менструации неуточненные

Жалобы при поступлении: на лабильность гликемии, боли в ногах, быстрая утомляемость, пишки в местах инъекций инсулина, бессимптомные гипогликемические состояния трудно поддающийся купированию, нерегулярный менструальный цикл.
Анамнез заболевания: Дебют СД 1 типа в 2019 году. Получает инсулинотерапию с помощью помпы Medtronic Minimed 740G, установленная в 2025 году. По результатам УЗИ ПЖ от 11.08.2025: эхо-признаки очаговых образований щитовидной железы, TIRADS-2. Поступает в отделение эндокринологии РДКБ впервые планово для обследования и лечения.

Анамнез жизни: Возраст матери: 45. Наследственный анамнез отрицателен, известен. Заболевания у родственников: у матери артериальная гипертензия, избыточная масса тела, у отца пневмония, умер в 38 лет. Асфиксии не было. Физиологической желтухи не было. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Режим питания: соблюдается. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ редкие, ветряная оспа со слов мамы. Травм не было. Инфекций не проводилось. Аллергологический анамнез: отриц.

Данные осмотра: Вес/масса тела: 51 кг. (перцентиль 10-25%). Индекс массы тела: 17,86. Рост/длина: 169 см. (перцентиль 75-90%). Площадь поверхности тела: 1,55 кв.м. Температура тела: 36,6 °C. Физическое развитие: выше среднего, дисгармоничное за счет дефицита массы. Тип телосложения: нормостеническое. Шкала комы Глазго: 15 баллов

(15 баллов - сознание ясное) Шкала Хампти-Дампти: 7 баллов (Низкий риск: (профилактические меры)) Состояние пациента: Средней тяжести. Уровень сознания: ясное. Психоневрологический статус: контактен. Положения: активное. Кожные покровы: чистая, бледно - розовая. Видимые слизистые: влажные, розовые. Подкожно-жировая клетчатка развития: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: периферические лимфоузлы пальпируются мелкие подвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. Мышечная система развития: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Суставы: движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Частота дыхания: 19 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не гиперемирован, миндалины не увеличены, без наложений., Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Аускультативно в легких дыхание: везикулярное, проводится равномерно во все отделы. Хрипы: нет. Пульс: 86 в мин. Ритм: правильный. Тоны сердца: ритмичные, ясные. Шум: отсутствует. Аппетит: хороший. Язык: чистый. Живот: мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: регулярный, оформленный. Мочеиспускание: безболезненное. Симптом поколачивания: отрицательный. Психическое развитие: соответствует возрасту. Status localis: Возраст 16 лет. Антропометрия: Вес 51 кг. Рост 169 см. Площадь поверхности тела 1,58 м2. SDS роста +1,13. SDS IMT -1,19. Физическое развитие 87 перцентиль для паспортного возраста.

Телосложение: нормостеническое.

Клинические признаки нарушения функции: нет

Щитовидная железа. Степень увеличения 0, консистенция: эластичная, наличие узлов: нет. Нарушение функции: нет. Признаки нарушения функции паращитовидных желез нет.

Половые железы. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, правильно. Оценка полового созревания по Таннеру 4.

Надпочечники. Клинические симптомы нарушения функции: нет..

Лабораторные исследования

Анализ крови (Кровь)

Наименование	Нормы	05.02.2026 10:39
Клинический анализ крови		
Гемоглобин, г/л	120 - 155	118
Эритроциты, $10^{12}/л$	4,1 - 5,1	4.33
Гематокрит, %	36 - 46	37.8
MCV (Средний объем эритроцита), фл	78 - 96	87.3
MCH (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците), пг	25 - 35	27.3
MCHC (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах), г/л	310 - 370	312
RDW-CV (CV размера эритроцитов), %	12 - 15	13.2
Ширина распределения эритроцитов, фл	37 - 54	41.8
Лейкоциты, $10^9/л$	4,5 - 11,5	5.54
Лимфоциты, $10^9/л$	1,2 - 5,2	2.27
Лимфоциты, %	29 - 45	41
Моноциты, $10^9/л$	0,38 - 1,26	0.5
Моноциты, %	3 - 9	9
Нейтрофилы, $10^9/л$	1,8 - 7,7	2.57
Нейтрофилы, %	43 - 65	46.4
Эозинофилы, $10^9/л$	0 - 0,6	0.15

Эозинофилы, %	1 - 5	2.7
Базофилы, %	0 - 0,5	0.9
Базофилы, $10^9/\text{л}$	0 - 0,2	0.05
Нормобласты, $10^9/\text{л}$	Отсутствуют	0
Нормобласты, %	Отсутствуют	0
Тромбоциты, $10^9/\text{л}$	150 - 440	343
Незрелые гранулоциты абс., $10^9/\text{л}$	0 - 0,05	0.02
Незрелые гранулоциты, %	0 - 1	0.4
Тромбоцит (PCT), %	0,15 - 0,42	0.37
Средний объем тромбоцита, фл	9,4 - 12,4	10.9
Ширина распределения тромбоцитов (PDW), фл	10 - 20	12.5
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR), %	13 - 43	31.8
СОЭ		
СОЭ (скорость оседания эритроцитов), мм/час	2 - 20	9

Биохимия крови (Кровь)

Наименование	Нормы	05.02.2026 10:39
Биохимия крови		
Общий белок, г/л	65 - 85	77
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 7,3	4.8
Креатинин (энзиматический), мкмоль/л	53 - 97	66
Билирубин общий, мкмоль/л	2 - 21	12
АлАТ, Ед/л	10 - 45	13
АсАТ, Ед/л	10 - 42	15
Холестерин, ммоль/л	3,6 - 5,8	4.01
Триглицериды, ммоль/л	0,34 - 1,6	0.78
Г гликированный гемоглобин		
Гликированный гемоглобин HbA1C, %	3 - 6	5.6

Биохимия мочи (Моча)

Наименование	Нормы	11.02.2026 08:01
Биохимия мочи		
Альбумин в моче (концентрация), мг/л	Не предоставляются	2.73
Альбумин, мг/сут	0 - 30	6.28
Суточный диурез, мл/сутки		2300

Гормоны и витамины (Кровь)

Наименование	Нормы	05.02.2026 10:39
Иммунохимия (Architect 2000i)		
Тиреотропный гормон, мЕд/л	0,4 - 4	1.595
Тироксин свободный, пмоль/л	10,16 - 17,29	11.73
Антитела к тиреопероксидазе, ME/мл	0 - 5,61	1.57

Лютеинизирующий гормон, МЕ/л	0 - 13,1 1,7-15 Фолликулярная фаза 21,9-56,6 Середина цикла 0,6-16,3 Лютеиновая фаза	9.75
Фолликулостимулирующий гормон, МЕ/л	0,3 - 7,8 1,4-9,9 Фолликулярная фаза 0,2-17,2 Середина цикла 1,1-9,2 Лютеиновая фаза	5.6
Эстрадиол, пмоль/л	0 - 936 73-1285 Фолликулярная фаза 550-2753 Середина цикла 110-1652 Лютеиновая фаза	105.8
Тестостерон, нмоль/л	0,49 - 1,7	1.65
Пролактин, мМЕ/л	109 - 557	356

Инструментальные исследования

Электронейромиография стимуляционная(один нерв) (Журавлева Т.И.) от

05.02.2026

В соответствии с поставленной задачей выполнено ЭМГ исследование, выявившее: При тестировании икроного нерва справа/слева: амплитуда ПД нерва 21,8/13,7 мкВ, СРВ 1,6/51,5 м/с (норма больше 40 м/с). При тестировании срединного нерва справа: амплитуда ПД нерва 65,4 мкВ; СРВ 50,4 м/с (норма больше 50 м/с). При тестировании большеберцового нерва справа/слева: амплитуда М-ответа 19,7/17,1 мВ, СРВ 47,1/46,5 м/с (норма больше 40 м/с). При тестировании срединного нерва справа: амплитуда М-ответа 11,7 мВ; СРВ 57,6 м/с (норма больше 50 м/с).

Заключение:

Получены нормальные параметры амплитуды и проведения по сенсорным и моторным волокнам.

УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь и протоки, поджелудочная железа, селезенка, внутрибрюшные лимфатические узлы, свободная жидкость) (Фаталиева С.М.) от 05.02.2026

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РОСТ 169 см, ВЕС 51 кг, ППТ 1,55 м2 Перешеек 2 мм Правая доля размеры 11 x10 x 50 мм, объем 2,6 мл Левая доля размеры 11 x10 x 48 мм, объем 2,5 мл Суммарный объем железы 5,1 мл Контуры четкие, ровные Эхогенность паренхимы не изменена Эхоструктура однородная При ЦДК кровотока не изменен Очаговые образования не выявлены В проекции парацистовидных желез патологических эхо-сигналов не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не изменены. Дополнительные особенности- визуализируются расширенные фолликулы максимальным диаметром 2 мм **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** эхо-признаки расширенных фолликулов щитовидной железы **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ПОЧЕК ПЕЧЕНЬ** - размеры не увеличены Вертикальный размер правой доли 133 мм, толщина правой доли 95 мм Вертикальный размер левой доли 95 мм, толщина левой доли 54 мм Контуры ровные, четкие, углы не увеличены Структура однородная, эхогенность средняя Воротная вена и ее долевые ветви не изменены. НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения не выявлены. **ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ** Форма обычная Стенки не изменены В просвете анэхогенное содержимое **ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**- размеры не увеличены Головка 19 мм, тело 12 мм, хвост 18 мм Контуры ровные, четкие Структура несколько неоднородная Эхогенность средняя Вирусного проток не расширен **СЕЛЕЗЕНКА** не увеличена Размеры 90 x 40 мм, доб.долька 18x12 мм Контуры ровные, четкие Структура однородная Эхогенность средняя **ПРАВАЯ ПОЧКА** расположена типично Размеры: 106 x 40 мм (паренхима 14 мм), не изменены Контуры: ровные, четкие Паренхима: кортико-медуллярная

дифференцировка сохранена Эхогенность коркового слоя – не изменена При ЦДК кровотоков определяется до капсулы, интенсивность его не изменена ЧЛС не расширена, стенки не изменены Мочеточник не расширен на протяжении ЛЕВАЯ ПОЧКА расположена типично Размеры : 111 x 42 мм (паренхима 13 мм), не изменены Контуры ровные, четкие Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена Эхогенность коркового слоя: не изменена При ЦДК кровотоков определяется до капсулы, интенсивность его не изменена ЧЛС не расширена, стенки не изменены Мочеточник не расширен на протяжении МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ не выполнен Дополнительные данные: в проекции надпочечников объемные образования не выявлены , выражен метеоризм СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ не выявлена Мезентериальные л/узлы не увеличены ЗАКЛЮЧЕНИЕ: эхо-признаки невыраженных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы Ультразвуковое исследование органов малого таза не проведено в связи с отсутствием подготовки

УЗИ органов малого таза (трансабдоминально) (Фаталиева С.М.) от 09.02.2026
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА День цикла 29й
Дата начала последней менструации 12.01.2026 МАТКА – расположена срединно, anteflexio Размеры тела 43 x 21 x 30 мм Шейка 27 x 14 мм Угол между телом и шейкой выражен хорошо Структура миометрия однородная Полость матки и цервикальный канал не расширены М-ЭХО 7 мм, гиперэхогенный, структура однородная ЯИЧНИКИ Правый яичник 37 x 20 x 30 мм, объем 11,6 мл, фолликулы до 9 мм Левый яичник 38 x 18 x 30 мм, объем 10,7 мл, фолликулы до 7 мм Свободная жидкость в малом тазу не выявлена. Дополнительные образования в малом тазу не выявлены.

Консультации

Консультация акушера-гинеколога (Бижанова Д.А.) от 09.02.2026

Жалобы:

на нарушение менструального цикла

Анамнез жизни:

Находится в отд. эндокринологии по поводу сахарного диабета 1 типа.

Рост 169 см, масса тела 51 кг.

С июля по ноябрь 2025 г. потеряла в весе 6 кг (с 52 до 46 кг).

Анамнез заболевания:

Менархе в 13 лет. Менструации по 5-7 дней через 30 дней, умеренные , безболезненные. Последняя менструация 12-17.01.2026 г. С июня по сентябрь 2025 г. менструаций не было. В октябре 2025 г. в течение 1 дня отмечались скудные кровяные выделения из половых путей, в ноябре-декабре 2025 г. также менструаций не отмечалось.

УЗИ органов малого таза: матка 43x21x30 мм, шейка 27x14 мм. М-эхо 7 мм. Правый яичник 37x20x30 мм, левый -38x18x30 мм, оба с фолликулами 7-9 мм.

В гормональном профиле все показатели в пределах нормы: ЛГ-9.75, ФСГ-5.6, пролактин-356, эстрадиол-105.8, тестостерон-1.65, ТТГ-1.595, Т4св.-11.73, АТТПО-1.57.

В ОАК Нв 118 г/л, лейкоциты 5.54, тромбоциты 343, СОЭ 9 мм/час. Гликированный гемоглобин-5.6

Данные объективного осмотра:

Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые.

Дыхание через нос не затруднено.

Живот мягкий, безболезненный.

Гинекологическое исследование: АхМа РвМе

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Клитор не гипертрофирован.

Слизистая вульвы розовая.
Выделения из половых путей слизистые.

Заключение:

Олигоменорея вторичная на фоне белково-энергетической недостаточности

Диагноз: N91.4 - Вторичная олигоменорея

Рекомендации:

1. Калорийная диета.
2. В медикаментозном лечении не нуждается.
3. Плановый осмотр гинеколога через 6 мес.

Консультация акушера-гинеколога (Меленчук И.А.) от 10.02.2026

Жалобы:

на нерегулярные менструации

Анамнез заболевания:

ознакомлена. Гормоны крови от 05.02.2026г в норме, УЗИ ОМТ от 09.02.2026г без патологии.

Данные объективного осмотра:

Менархе с 13 лет, по 3-4 дней, через 28-30 дней, нерегулярные с задержками до 60 дней, б/б, умеренные. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Клитор не гипертрофирован. Слизистая вульвы розовая. Гимен эстрогенизирован. Выделения из половых путей светлые слизистые. Росто-абдоминальное исследование: Ампула прямой кишки наполнена каловыми массами. Матка в среднем положении, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не увеличены, область их безболезненна.

Заключение:

НМЦ

Диагноз: N92.6 - Нерегулярные менструации неуточненные

Рекомендации:

Наблюдение гинеколога, психолога по мж.

Ведения календаря менструации.

Набор массы тела.

Начать прием препарата Цикловита по схеме 6 месяцев (Цикловита-1 по 1 таблетке 1 раз в день с 1-ого по 14-ый день менструального цикла, Цикловита-2 по 1 таблетке 2 раза в день с 15-ого по 28-ой день менструального цикла). Таблетки из следующей упаковки начинать принимать после окончания предыдущей либо с первого дня менструального цикла.

УЗИ ОМТ 1 раз в год.

Консультация офтальмолога (Чиненов И.М.) от 06.02.2026

Жалобы:

Нет

Данные объективного осмотра:

Status oculorum:

OD = 1,0

OS = 1,0

Рефракция с узким зрачком :

OD sph-0.5 cyl-0.00

OS sph-0.5 cyl - 0.00

OU- спокойны. Оптические среды прозрачные. На глазном дне - дзн розовые с четкими контурами. Ход и калибр сосудов в пределах нормы. Сетчатка без видимой патологии.

Заключение:

На момент осмотра патологии со стороны глаз не выявлено.

Признаков отечных явлений ДЗН не выявлено

Диагноз: Z01.0 - Обследование глаз и зрения

Рекомендации:

Наблюдение окулиста м\жительства

Проведено лечение:

Стол: ОВД 11-18 (2025).

Режим: палатный.

Назначения:

ИНСУЛИН ГЛУЛИЗИН ежедневно п/к 45-50 ед. непрерывно 1 раз в день с 04.02.2026 по 13.02.2026 помпа 740.

Заключение:

Ребенок Шаповал Ксения Михайловна, 16 лет, находилась в эндокринологическом отделении с 04.02.2026. с Ds: Сахарный диабет, 1 тип. Уровень гликированного гемоглобина 5,6%. За период госпитализации: проведено обследование, коррекция терапии, проведена настройка параметров работы помпы под контролем системы непрерывного мониторинга гликемии (выдают по м/ж). К моменту выписки из стационара достигнута фаза клинико-метаболической компенсации. План обследования и лечения выполнен полностью. Выписана из отделения с улучшением состояния. Рекомендации даны.

Рекомендации:

1. Наблюдение эндокринолога, невролога, офтальмолога, гинеколога по месту жительства.

2. Нуждается в обеспечении расходными материалами для инсулиновой помпы Medtronic MiniMed 740G: резервуар для инсулина 3,0–10 штук в месяц, устройство для введения инсулина – 10 штук в месяц.

Обеспечение Инсулином глутизин из расчета 6,0 картриджей в месяц с учетом промывки катетера.

Согласно клиническим рекомендациям, утвержденным Минздравом России (2025 год) рекомендуется регулярное исследование (контроль) уровня глюкозы в крови с использованием глюкометров или исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования с использованием НМГ в реальном времени или ФМГ у пациентов с СД1 с целью достижения оптимального гликемического контроля и снижения риска осложнений СД1. Измерение глюкозы крови (ГК) глюкометром с частотой не менее 6 раз в сутки у пациентов с СД1 с целью оптимизации самоконтроля и инсулинотерапии, снижения риска осложнений, улучшения показателей гликемического контроля.

3. Диета 9 на 2400 ккалорий

Завтрак: 7 XE

2-й завтрак 1 XE

Обед 7 XE

Полдник 1 XE

Ужин 7 XE

2-й ужин 1 XE

4. Инсулинотерапия: глутизин

Скорость базовой подачи инсулина:

00-09 ч 0,5 ед/час

09-00ч 0,625 ед/час

Болусная подача инсулина:

00-06 ч 1,0 ед/XE
06-11 ч 1,3 ед/XE
11-16 ч 1,2 ед/XE
16-20 ч 1,2 ед/XE
20-24 ч 1,1 ед/XE
Чувствительность к инсулину: 4,0 ммоль/л
Целевой уровень гликемии: 5,6 ммоль/л

Резервная схема:

Перед завтраком Инсулин глизин 9,5-11 ед
Перед обедом Инсулин глизин 9-11 ед
Перед ужином Инсулин глизин 9-11 ед
Перед сном Инсулин деглук 15-17 ед
Перед сном Инсулин дозы инсулина под контролем гликемии.
Дальнейшая коррекция дозы инсулина в течение суток от 4 до 8 ммоль/л при аглюкозурии и желаемый уровень гликемии в течение суток от 4 до 8 ммоль/л при аглюкозурии и отсутствии кетоза.
6. Медикаментозная терапия: • См рекомендации специалистов.
6. Медикаментозная терапия по ОМС 28.06.2027г.
повторная госпитализация по ОМС 28.06.2027г.

Пациент (законный представитель пациента) ознакомлен со всеми пунктами выше указанных рекомендаций, которые обсуждены совместно с лечащим врачом. Пациент (законный представитель пациента) осведомлен о том, что не все рекомендованные лекарственные препараты входят в список для льготного обеспечения.

Состояние при выписке: удовлетворительное.

Результат достигнут (улучшение).

В контакте с инфекционными больными не состояла.



Лечащий врач

Комбарова А.С.

Зав.отделением

Демина Е.С.

No. 175 3226-c/2026

Таковые функции не нарушены ВКФ: запас знаний и представлений ориентировочно по возрасту.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диабетическая полинейропатия. Головные боли напряжения.

ДИАГНОЗ: G63.2 - Диабетическая полинейропатия при болезнях (E10-E14+ с общим четвертым знаком .4); G44.2 - Головная боль напряженного типа

РЕКОМЕНДАЦИИ: - Режим дня и сна, сон не менее 8-9 часов, избегать нервно-психических и физических перегрузок, оптимизация двигательной активности в течении дня, ограничить ТВ, гаджеты особенно перед сном. После длительной физической или умственной нагрузки – теплый душ, минимум часовой отдых в тишине. Ограничить факультативы если есть,

- Ведение дневника АД и других факторов, провоцирующих приступы головных болей (измеряя АД одной и той же руке утром, вечером и при приступе головной боли, минимум 2 месяца), после - одной и той же руке утром, вечером и при приступе головной боли, минимум 2 месяца), после - консультации кардиолога по месту жительства,

- ЛФК, плавание, физиотерапия, массаж шейно-воротниковой зоны и спины по расслабляющей методике, массаж волосистой части головы, общий массаж курсами по месту жительства,

- ЭНМГ в плановом порядке 1 раз в год,

- Наблюдение невролога в динамике по месту жительства,

- По месту жительства рекомендованы комплексные препараты витаминов группы В и тиоктовой кислоты, под контролем невролога, курсами на 1 месяц, не реже 2-х раз в год,

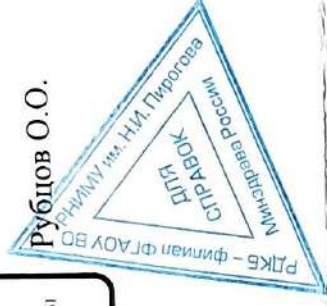
- Во время приступа головной боли (в самом начале!) – однократно Нурофен 400 мг 1 капсула. (не более 2-3 раз в неделю).

врач-невропатолог

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 06F007D1007DB3FB834C223EA76C13B161
Владелец: Рубцов Олег - Олегаевич
Действителен: с 21.10.2025 по 21.10.2026

Рубцов О.О.



Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616))

ФКУ "ГБ МСЭ по Республике Крым" Минтруда России**Бюро медико-социальной экспертизы № 2**

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКАсерия **МСЭ-2018**№ **2227272**

(выдается инвалиду)

Шаповал Ксении Михайловне

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения **26.10.2009****298107, Крым Респ, Феодосия г, Железнодорожная ул, д. 8, кв. 5**

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)**12.03.2020**

(дата установления инвалидности)

Категория «ребенок-инвалид»

Группа инвалидности _____

(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

27.10.2027

Инвалидность установлена на срок до _____

20.10.2027

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

Освидетельствование. акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ 318.2.91/2020

от 12

марта

2020 г.

Дата выдачи справки

25.03.2020

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

М. П.

(подпись)

Маметова Л.К.

(расшифровка подписи)