



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН:1027739375080; ИНН/КПП:7710103758/771001001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: 2 нейрохирургическое ИБ: 5145/22

Пациент: Кафанова Ксения Сергеевна (Ж), 15 (08.02.07)

Адрес: Россия Краснодарский край Холмская ул. Ростовская д. 56 тел. +7 (918) 940-75-43

Полис ОМС: КРАСНОДАРСКИЙ ФИЛИАЛ ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС" 2397299791000511

Профессия: мамы-специалист по договорной р-те

Находился на стационарном лечении: с 05.07.22 по 12.07.22 (7 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: D43.1 Новообразование 4 желудка

Диагноз при выписке

Основной: D43.1 Новообразование мозжечка и 4 желудка. Микрохирургическое удаление новообразования мозжечка и 4 желудка из срединного мини-доступа

Обоснование диагноза: МРТ, мед документация, клиническая картина

Состояние при поступлении в стационар

Анамнез болезни: В июне 2019 появились жалобы на головную боль, рвоту по утрам, периодически онемение левой руки. Наблюдались гастроэнтерологом, педиатром, кардиологом, неврологом.

29.08.2019 МРТ: опухоль правого полушария.

03.09.2019 операция 1 "Удаление опухоли правой лобно-теменно-височной области". Морфологическая картина соответствует анапластической плеоморфной ксантоастроцитоме, WHO Grade III. Мутация в гене BRAF v600e не обнаружена.

02.10.2019 МРТ КУ: контрастируется контур постоперационной полости.

29.10.2019 МРТ ЦНС КУ: остаточная опухоль в полости с включениями гемосидерина. Продолженный рост. В спинном мозге патологических изменений не выявлено.

15.11.2019 операция 2 "Удаление опухоли правой теменно-затылочной области". Морфологическая картина соответствует анапластической плеоморфной ксантоастроцитоме, WHO Grade III.

18.11.2019 МРТ КУ: фрагментарное контурное контрастирование постоперационной полости. Продолженный рост.

С 10.12.2019 по 03.02.2020 проведена ДЛТ с параллельной МХТ Темозоломидом.

С 02.2020 находится на динамическом наблюдении.

18.09.2020 МРТ КУ: продолженный рост опухоли правой лобно-теменно-височной области. Объем одного из участков увеличился с 0,25 см3 до 1,5 см3.

17.11.2020 МРТ КУ: 1 узел 5 см3 -> 10 см3; 2 узел 1,3 см3 -> 2 см3.

31.01.2021 МРТ ЦНС КУ: +79,4%; +25%. Гидроцефалия. Достоверных признаков неопластического поражения спинного мозга не определяется.

02.02.2021 операция 3 "Удаление опухоли теменно-височной области справа с нейрофизиологическим мониторингом". Морфологическая картина соответствует анапластической плеоморфной ксантоастроцитоме, WHO Grade III.

04.02.2021 МРТ КУ: минимальное краевое контрастирование. Послеоперационная полость сообщается с просветом бокового желудочка.

01.03.2021 МРТ КУ: минимальное краевое контрастирование: остаточная опухоль/реактивные изменения?

02.03.2021 МРТ КУ: опухоль не визуализируется.

03.03.2021 ЛП: опухолевых клеток не найдено.

С 15.03.2021 по 23.04.2021 ЛТ на ложе удаленной опухоли с параллельным приёмом Темозоломида.

С 04.2021 находится на динамическом наблюдении.

С 01.06.2021 по 30.06.2021 получила 2 цикла МХТ Темозоломидом.

С 31.07.2021 по 15.01.2022 получила дополнительно 7 циклов МХТ Темозоломидом.

19.11.2021 МРТ КУ: Новообразование 4 желудка D=1 мм.

21.01.2022 МРТ КУ: Новообразование 4 желудка слева 3,5*3 мм.

С 15.02.2022 по 25.05.2022 3 цикла ПХТ 2 линии Бевацизумаб+Иринотекан.

12.05.2022 МРТ КУ: Новообразование 4 желудка слева 8*8 мм.

03.06.2022 МРТ КУ: отрицательная динамика. Показано удаление опухоли 4 желудка.



05.07.2022 Ребёнок госпитализирован в НМИЦН для хирургического лечения вместе с мамой, в связи с высоким риском развития состояния, требующего круглосуточного наблюдения и ухода за ребёнком в до- и послеоперационном периоде.

Анамнез жизни: Ребёнок от 2 беременности, протекавшей физиологично. Роды самостоятельные на 40 неделе. Масса при рождении 3350 г, длина 54 см. ОША 8/9. Росла и развивалась по возрасту. ОРВИ до 1 раза в год, ветряная оспа в 5 лет. Прививки по календарю до 2019, далее мед. отвод. Гемотрансфузия 09.2019, перенесла удовлетворительно. Менструации с 13 лет, после курсов химиотерапии прекратились. Аллергия на Ондансетрон - крапивница. Медикаменты не принимает.

Физикальное исследование: При осмотре жалоб не предъявляет. Состояние ребенка соматически удовлетворительное. В сознании, активна, на осмотр реагирует адекватно, на вопросы отвечает, инструкции выполняет. Сон, аппетит не нарушены. Температура нормальная, катаральных явлений нет. Кожные покровы бледноватые, чистые, мраморные. Аллопеция после химиотерапии. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 74 в мин. Живот мягкий, б/б, печень, селезенка не пальпируются. Стул, мочеиспускание не нарушены. Рост 169 см, Вес 46 кг.

Психическое состояние: В сознании, всесторонне правильно ориентирована. Правша.

Неврологический статус: Менингеальной симптоматики нет. Ходит самостоятельно, немного прихрамывает. Сухожильные рефлексы несколько живее слева. Тонус мышц достаточный, сила мышц в левой руке 4+ баллов, в остальных конечностях 5 баллов. В позе Ромберга устойчива, ПНП выполняет удовлетворительно. Острота зрения снижена. Небольшое сходящееся косоглазие, легкий горизонтальный нистагм, объём движений глаз сохранён в полном объёме, фотореакция сохранена. Лицо симметричное в покое, при мимике лёгкая сглаженность правой половины лица. Слух не нарушен. Глотание и фонация не нарушены. Язык выводит за линию зубов, лёгкая девиация вправо. Тазовые функции контролирует.

Местный статус: На голове в левой височно-теменной области рубцы от предыдущих операций.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 169; Вес (кг) 46; ППТ(м2) 1,47; ИМТ(кг/м2) 16,1 кг/м2

Учитывая гистологический диагноз, локальный единственный мтс (?) и увеличение размеров на фоне 2 линии комбинированной противорецидивной терапии показано хирургическое лечение с циторедуктивной и верификационной целью.

05.07.2022 операция "Микрохирургическое удаление новообразования 4 желудка из срединного минидоступа". Сразу после операции слева появился гемипарез 2 балла, парез 6 и 7 нервов (ШХБ 3). Развилась задержка мочеиспускания - катетеризируется. В раннем послеоперационном периоде рвота.

06.07.2022 контрольная КТ: геморрагических осложнений нет. Боковые желудочки несколько меньше, чем на дооперационном МРТ.

контрольная МРТ: Признаков остаточных фрагментов образования не выявлено. Участок патологического контрастирования в области правого миндалевидного тела, гиппокампа.

07.07.2022 выполнена разгрузочная люмбальная пункция. Ликвор соответствует раннему послеоперационному периоду. Обнаружены крупные клетки овальной и вытянутой формы, с наличием цитоплазматических отростков. Ядра клеток чётко контурированы округлой формы, с небольшим количеством мелких ядрышек. Встречаются клетки в состоянии amitotического деления ядра.

11.07.2022 утром рвота натошак, повторно выполнена КТ: желудочковая система без динамики.

На момент выписки состояние удовлетворительное. Ребёнок лежит в постели. Контактна, на вопросы отвечает, инструкции выполняет. Жалоб не предъявляет. Сохраняется парез 6 нерва слева, закрывает правый глаз для коррекции диплопии. Сохраняется левосторонний гемипарез 3 балла. Парез лицевого нерва ШХБ 2 балла. Рвоты не было. Ест, пищу усваивает. Стул был, мочеиспускание - катетеризация, самостоятельно однократно. Рана сухая, чистая, заживает первичным натяжением, швы удалены.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

АНТИТЕЛА К SARS-COV-2

04.07.22 15:53	Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2 (нуклеокапсидному белку), IgG 0.14 (Коэффициент позитивности (КП): <1,4 – Отрицательно (антитела не обнаружены); >=1,4 – Положительно (антитела обнаружены)) Ед/л; Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2 (нуклеокапсидному белку), IgG Отрицательно (антитела не обнаружены); Тест-система Architect (Abbott);
-------------------	--

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

05.07.22 14:45	Материал: Кровь венозная Натрий 140 (136-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.4 (3.5-5.1 mmol/L) ммоль/л; Хлор 105 (98-107 mmol/L) ммоль/л;
-------------------	--

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
06.07.22 11:45	Материал: Кровь венозная Натрий 141 (136-145 ммоль/L) ммоль/л; Калий 3.7 (3.5-5.1 ммоль/L) ммоль/л; Хлор 107 (98-107 ммоль/L) ммоль/л;
07.07.22 13:30	Материал: Люмбальный ликвор Глюкоза 2.9 (2.2-3.9 ммоль/л) ммоль/л; Лактат 3.1 (1.1-2.4 ммоль/л) ммоль/л;
ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
04.07.22 16:26	Группа крови АВ0 О (I); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип CcDee; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Cellano обнаружен; Переливания крови нет данных;
ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
04.07.22 15:56	Материал: Кровь венозная Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 34012BE00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 32531FN00; Гепатит С (анти-НСV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 33036BE00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 30342BE00;
ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ	
07.07.22 15:53	Место взятия материала Люмбальный ликвор; Количество 3.0; Цвет до центрифугирования слегка желтоват; Прозрачность до центрифугирования полная; Белок 1.62; Цитоз 41.0; Полинуклеары(абс.) 38.0; Полинуклеары% 93; Мононуклеары(абс.) 3.0; Мононуклеары% 7;
КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	
05.07.22 14:36	ЭРИТРОЦИТЫ 4.44 (3.80-5.15 $10^{12}/л$) $10^{12}/л$; ГЕМОГЛОБИН 132 (120-155 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 39.9 (36.0-46.0 %) %; Средний объем эритроцита 89.9 (78.0-96.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 29.7; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 331 (310-370 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 50.3 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 2.53 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 112.30 (22.20-92.80 $10^9/л$) $10^9/л$; ЛЕЙКОЦИТЫ 5.33 (5.50-8.50 $10^9/л$) $10^9/л$; Нейтрофилы 74.4 (43.0-65.0 %) %; Нейтрофилы абс. 3.97 (1.50-7.70 $10^9/л$) $10^9/л$; Лимфоциты 12.0 (30.0-45.0 %) %; Лимфоциты абс. 0.64 (1.50-6.80 $10^9/л$) $10^9/л$; Моноциты 10.70 (3.00-9.00 %) %; Моноциты абс. 0.570 (0.300-1.000 $10^9/л$) $10^9/л$; Эозинофилы 1.300 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.070 (0.000-0.400 $10^9/л$) $10^9/л$; Базофилы 0.800 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.040 (0.010-0.070 $10^9/л$) $10^9/л$; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.8 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.04 (0.00-0.30 $10^9/л$) $10^9/л$; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 252 (150-375 $10^9/л$) $10^9/л$; Тромбоциты, флуоресцентный метод 252.00 ($10^9/л$) $10^9/л$; Тромбоциты 0.26 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 10.00 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 23.7 (17.5-42.3 %) %; СОЭ 5 (1-20 мм/час);
КОАГУЛОГРАММА	
05.07.22 15:23	Протромбиновое время 12.6 (9.4-12.5 сек) сек; Протромбиновый индекс 87 (80-120 %) %; МНО 1.10 (ед-цы) Ед; АЧТВ 31.8 (25.4-36.9 сек) сек; Фибриноген 3.2 (1.7-4.4 г/л) г/л; Тромбиновое время 13.00 (10.30-16.60 сек) сек;
ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)	
05.07.22 12:58	Материал: Мазок из носа и ротоглотки SARS Coronavirus PHK не обнаружено; Тест-система РеалБест PHK SARS-CoV-2, RT-PCR;
ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
07.07.22 14:56	Материал: Люмбальный ликвор Заключение: В доставленной порции ликвора обнаружены крупные клетки овальной и вытянутой формы, с наличием цитоплазматических отростков. Ядра клеток четко контурированы округлой формы, с небольшим количеством мелких ядрышек. Встречаются клетки в состоянии амитотического деления ядра. Опухолевые клетки обнаружены!!!
Результаты инструментальных исследований	
ПРОТОКОЛ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА	
05.07.22 15:30	Проведено 1) Магнитная стимуляция транскраниальная При транскраниальной стимуляции получены фоновые вызванные моторные ответы со всех групп мышц, асимметрия амплитуды D<S. В ходе удаления опухоли снижения амплитуды ответов не отмечалось.
ПРОТОКОЛ КТ	
06.07.22 10:46	Исследования: 1) Компьютерная томография головного мозга Ориентация срезов: аксиальная. Толщина срезов: 1мм, 5мм. Контрастирование: не проводилось. При исследовании получено изображение суб- и супратенториальных структур головного мозга. На серии полученных томограмм послеоперационные изменения в правой теменной области. с остатками кальцинатов по контуру. Костный дефект закрыт Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система гидроцефально асимметрично расширена. распространенная пневмоцефалия. Субарахноидальное и цистернальные ликворные пространства не расширены. Ширина корковых борозд соответствует возрасту. Селлярная область - без патологических изменений. Видимые участки околоносовых пазух и ячеек сосцевидного отростка - без изменений. 0,9MZV

ПРОТОКОЛ КТ	
	Удаление новообразования 4 желудочка из срединного мини-доступа с УЗ-навигацией
11.07.22 12:10	<p>Исследования: 1) Компьютерная томография головного мозга Доза: 1.0 мЗв., С реформатами Контрастирование: не проводилось.</p> <p>При исследовании получено изображение суб- и супратенториальных структур головного мозга. На серии полученных томограмм послеоперационные изменения в правой теменной области с остатками кальцинатов по контуру. Костный дефект закрыт. Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система гидроцефально асимметрично расширена. Пневмоцефалия. Субарахноидальное и цистернальные ликворные пространства не расширены. Ширина корковых борозд соответствует возрасту. Селлярная область - без патологических изменений. Видимые участки околоносовых пазух и ячеек сосцевидного отростка - без изменений. 0,9MZV</p> <p>Состояние после удаления новообразования 4 желудочка из срединного мини-доступа с УЗ-навигацией</p> <p>Эффективная доза 1.0 мЗв</p>
ПРОТОКОЛ МРТ	
06.07.22 13:31	<p>Исследования: 1) Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным контрастированием На сериях аксиальных, сагиттальных и фронтальных МР-томограмм головного мозга, выполненных в режимах T1, T2, T2-FLAIR, DWI и FSPGR, до и после в/в введения контрастного препарата, в области деформированного IV желудочка визуализируется послеоперационная зона, с наличием небольшой перифокальной зоны повышенного МР-сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR и небольшим геморрагическим компонентом. Также в правой лобно-теменной области визуализируется большая ликворная полость от ранее проведенной операции, с обширной перифокальной зоной измененного МР-сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR, которая распространяется на лобно-теменно-височно-островковую область. После в/в введения отмечается накопление контрастного по контуру послеоперационной полости IV желудочка. Также отмечается патологическое накопление контрастного препарата по контуру послеоперационной полости в правой лобно-теменной области. Отдельно отмечается участок патологического накопления контрастного вещества в области правого миндалевидного тела, гиппокампа, примерными размерами 7x8x7 мм. Конвексительные субарахноидальные пространства больших полушарий не расширены. Пневмоцефалия. Правый боковой желудочек расширен и соединяется с ликворной полостью. В переднем роге левого бокового желудочка воздух. Срединные структуры не смещены. Хиазмально-селлярная и пинеальная области без патологических изменений. Базальные цистерны не изменены. Краниовертебральный переход без особенностей. Нижний край миндалин мозжечка расположен выше линии Мак-Роя. Структуры орбит без видимых патологических изменений. Околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков пирамид височных костей воздухоносны. Состояние после удаления новообразования 4 желудочка. Признаков остаточных фрагментов образования не выявлено. Послеоперационные изменения в правой лобно-теменной области. Участок патологического контрастирования в области правого миндалевидного тела, гиппокампа, более вероятно, опухолевого генеза.</p>
ПРОТОКОЛ ЭКГ	
05.07.22 15:24	<p>Исследования: 1) Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях Условия регистрации: скорость 25 мм/с, чувствительность 10 мм/мВ Синусовый ритм: ЧСС 67 /мин P 92 мс PR 154 мс QRS 92 мс QT 380 мс QTc 404 мс P I +, P II +, P III + Q I -; QII -; QIII -; RII > RI > RIII ST на изолинии T I +, II +, III + упл, aVR -, aVL +, aVF +, V1 -; V2 - V6 + Появление дыхательной синусовой аритмии при вдохе.</p> <p>Синусовый ритм.</p>

ПРОТОКОЛ ЭКГ

Синусовый ритм.
 Нормальное положение электрической оси сердца.
 Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГА

21.06.22
 12:02

показано микрохирургическое удаление опухоли с электрофизиологическим мониторингом (МЕР) (ВМП 08.00.11.001)

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

11.07.22
 15:13

Жалобы и дополнение к анамнезу: Жалобы на снижение зрения и двоение предметов

Острота зрения (с коррекцией):

OD=0.02

OS=0.08

Описание полей зрения: при ориентировочном исследовании - концентрическое сужение на фоне сужения границ в левых половинах поля зрения, цвета различает лучше левым глазом

Status oculorum: глазные яблоки спокойные. Во время осмотра прищуривает правый глаз и фиксирует взор левым глазом, при прямом взоре правый глаз отклоняется кнутри и выявляется спонтанный горизонтальный нистагм

Корнеальные рефлексы: OD - норма; OS - норма

Диаметр зрачков: D=S

Реакция зрачка на свет:

прямая: OD - вялая; OS - вяловата

Конвергенция:

сведение осей: OD - нарушена; OS - норма

Движения глазных яблок: при взоре в стороны спонтанный горизонтальный нистагм, грубее влево

Глазное дно:

OD - диск зрительного нерва с побледнением, границы четкие, сосуды не изменены

OS - диск зрительного нерва с побледнением, границы четкие, сосуды не изменены

На глазном дне офтальмоскопическая картина атрофии зрительных нервов и также выявляется грубая стволовая симптоматика

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

05.07.22
 14:11

На момент осмотра данных за инфекционно-воспалительный процесс нет.

КОНСУЛЬТАЦИЯ УРОЛОГА

11.07.22
 16:04

Общее состояние относительно удовлетворительное. Может ходить, обслуживать себя, поддерживать личную гигиену. Кожные покровы обычной окраски, отеков на лице, периферических отеков нет. температура тела - в норме. Сознание ясное, охотно общается. Связно рассказывает о своих проблемах.

Сила в конечностях сохранна. Мышечный тонус нормальный.

Чувствительность нормальная, ощущает позывы

В ано-генитальной зоне - сохранна

Мочеиспускание - выполняется интермиттирующая катетеризация 6р/сут. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует, однако 10.07.22 был эпизод свободного мочеиспускания.

стул - не затруднен.

Пальпация мочевого пузыря - не пальпируется (незадолго до осмотра выполнена катетеризация)

Симптом поколачивания - отрицательный с обеих сторон

Удаление новообразования 4 желудочка

Нейрогенная дисфункция нижних мочевыделительных путей, вероятность вовлечения мостовых и супрапонтинных центров регуляции мочеиспускания

1) УЗИ почек и мочевого пузыря с определением кол-ва остаточной мочи.

2) Продолжить выполнение интермиттирующей катетеризации в режиме 6р/сут

3) продолжить терапию фуразидином

4) Наблюдение уролога по месту жительства. Контроль УЗИ почек и моч. пузыря 1р/ 6-8 мес, Комплексное уродинамическое исследование в плановом порядке, контроль через 6 мес, затем через 12 мес.

Лечение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

05.07.22
 14:45

Микрохирургическое удаление новообразования 4 желудочка из срединного мини-доступа

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:

АНАЛЬГЕТИКИ: Трамадол;

АНТИДЕПРЕССАНТЫ: Сертралин;

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Дексаметазон;

НЕЙРОЛЕПТИКИ: Перфеназин;

НООТРОПЫ: Аминофенилмасляная кислота;

НПВП: Нимесулид;

ПЛАЗМОЗАМЕСТИТЕЛИ: Натрия хлорид;

ПРОТИВОРВОТНЫЕ: Метоклопрамид;

ПРОЧИЕ: Фуразидин.

