



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

№ карты: 28621/2024

ФИО: Сумин Александр Сергеевич Дата рождения: 10.07.2017 (6 лет) Пол: Мужской

Регистрация по месту жительства: 357831, Ставропольский край, Георгиевск г, Тургенева ул, дом № 15, квартира 15

Поступил: в Стационарно

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 24.04.2024 г. время: 8 час. 15 мин. по 04.05.2024 г. время: 9 час. 57 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 10

Исход госпитализации: Выписан

Результат госпитализации: улучшение

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание: код по МКБ G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы

Осложнение основного заболевания: код по МКБ R26.8 Другие и неуточненные нарушения походки и подвижности

Сопутствующее заболевание: код по МКБ F84.0 Детский аутизм

Сопутствующее заболевание: код по МКБ F90.0 Нарушение активности и внимания

Сопутствующее заболевание: код по МКБ F70 Умственная отсталость легкой степени

Дополнительные сведения о заболевании:

Диагноз основной: G96.8 Последствия органического поражения головного мозга: диффузная корковая атрофия. R26.8 Нарушение походки. Ночной энурез.

Сопутствующий: F 84.0 Детский аутизм. F 90.0 Нарушение активности и внимания. F 70 Умственная отсталость лёгкая. SPTBN1 - ассоциированная умственная отсталость? Субклиническая эпилептиформная активность.

Состояние при поступлении

Жалобы

На отставание в речевом развитии; на поведенческие нарушения в виде истерик при отказе, агрессии и аутоагрессии (бьется головой), повышенную возбудимость, крики без причины; на нежелание выполнять просьбы; на гиперактивность; на стереотипное поведение - облизывает предметы, руки, при игре выстраивает предметы в ряд; на чрезмерную привязанность к отцу, страх остаться одному; на ночное недержание мочи.

Анамнез заболевания

Ребенок от 7 беременности матери, злоупотребляющей алкоголем и наркотическими веществами. Мать на учете в ЖК не стояла, не обследовалась. Роды 7 срочные, самостоятельные. Масса тела при рождении 2220г, рост 49см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. ЗВУР III степени.

В приемной семье с 1,5 месяцев. С момента усыновления родители отметили у ребенка пароксизмальные состояния (судороги? описать затрудняются).

При проведении ЭЭГ выявлена эпилептиформная активность в левой лобно-височной области. Назначен Паглюферал, Депакин, на фоне чего приступы стали со слов реже.

Раннее развитие с умеренной задержкой: садится с 9,5 месяцев, ходит самостоятельно с 1г3мес. Первые слова с 1,5 лет, фразовая речь после 3,5 лет (мать связывает с проведенным курсом Кортексина).

В возрасте 1,5 лет, учитывая положительную динамику по данным ЭЭГ, отменен Паглюферал. Неоднократно получал курсы нейротрофической терапии, проходил курсы реабилитации в различных учреждениях.

С июня 2021г с антипсихотической целью назначен тералиджен. Со слов матери, в первое время отмечалась положительная динамика, уменьшилось количество стереотипий. Получал Депакин сироп 200мг + 200мг + 250мг, Тералиджен 1/2т x 3р/день. Фармакомониторинг вальпроевой кислоты до приема препарата - 66 мкг/мл.

ВЭЭМ с записью сна от 09.01.2018г - эпилептиформная активность не зарегистрирована.

ЭЭГ от 3.09.2020г - эпилептиформная активность не зарегистрирована. ЭЭГ от 09.07.2021г - эпилептиформная активность не зарегистрирована.

МРТ головного мозга от 06.02.2018г: МР-признаки проявлений энцефалопатии сложного генеза. Наружная гидроцефалия. МР ангиография - умеренное снижение интенсивности кровотока по отдельным ветвям сегментов М3 обеих СМА. Сосудистый рисунок в бассейне обеих ЗМА умеренно обеднен.

МРТ головного мозга от 07.2021: перивентрикулярные зоны гипомиелинизации теменных долей, умеренное расширение субаракноидальных пространств вдоль конвексимальных борозд лобных и теменных долей.

Видео-ЭЭГ мониторинг с записью сна от 24.01.2022г: за время исследования эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Молекулярно-генетический скрининг на субтеломерные делеции при отставании в развитии от 05.2022: без патологии.

В феврале 2022 году отменен препарат Вальпроевой кислоты. За межгоспитальный период отмечалось 2-4 пароксизмальных состояния (последний в январе 2023 года) при пробуждении в виде генерализованного тремора(?).

За время госпитализации в январе 2022 года с целью коррекции нарушения поведения введен Рисполефт. На фоне приема препарата (?) - регресс в речевом развитии, в связи с чем препарат отменен.

В январе 2023 года - резкое ухудшение состояния в виде эпизодов немотивированной агрессии/ аутоагрессии, в связи с чем в терапию введен Неулептил с положительной динамикой.

Госпитализирован в ДПНО СЦМиД с 22.05.2023 по 01.06.2023. Обследован:

УЗДГ БЦА от 22.05.2023 - на момент осмотра выявленные изменения гемодинамики могут быть обусловлены ангиодистонией по гипотоническому типу.

Видео-ЭЭГ-мониторинг от 22.05.2023 - При проведении ЭЭГ исследования в состоянии бодрствования типичной эпилептиформной активности не выявлено, зональные различия определяются. Сон и бодрствование дифференцированы, стадии медленного сна определяются, физиологические паттерны сна выражены достаточно. В фазу медленного сна, в единичных случаях, отмечается амплитудных акцент одиночных, островолновых потенциалов низкого индекса в правой теменно-затылочной и левой лобно-передневисочной областях мозга.

Консультация психолога (Тест Векслера): У Сумина Александра Сергеевича был диагностирован уровень интеллектуального развития (IQ) – 56, что соответствует умственному дефекту легкой степени выраженности по Д. Векслеру. Уровень вербального интеллекта, подструктура общего интеллекта, функционирование которой осуществляется в вербально-логической форме с преимущественной опорой на знания, 61 бал (умственный дефект) и уровень невербального интеллекта, формирующийся на основе психофизических, сенсомоторных, перцептивных характеристик, – 60 балла (умственный дефект). При этом были выявлены соответствие между отдельными структурными компонентами интеллекта. Вербальный интеллект, приобретенный, отражающий уровень образованности и эрудиции, – 61 оказался на уровне невербального интеллекта, базового, биологического – 60. Расхождения между оценками вербальной и невербальной подструктур интеллекта (разница – 1 баллов) можно расценивать как соответствие практического, образно-действенного, реализующегося в действии по отношению к абстрактно-логическому мышлению.

Консультация психиатра: Заключение: F 84.0 Детский аутизм. F 90.0 Нарушение активности и внимания.

В межгоспитальный период рекомендации выполнялись. На фоне приема Неулептила родители стойкого эффекта не отмечали, в связи с чем препарат использовался однократно в случаях перевозбуждения, истерик.

Регулярно занимался с логопедом-дефектологом, проходил курсы реабилитации по неврологическому профилю с положительной динамикой - со слов отца речь стала более четкой, ребенок стал более контактным.

Консультирован неврологом по месту жительства, назначена комплексная терапия - препарат магния, Сонапакс, Эдас 306 сироп. На фоне приема терапии родители отмечают положительную динамику в виде уменьшения агрессивного и аутоагрессивного поведения.

Консультирован генетиком 28.06.2023г: обнаружен ранее не описанный вариант rs15722741652 в гетерозиготном состоянии в гене SPTBN1, приводящий к аминокислотной замене p.Leu1355Val. Патогенные варианты могут приводить к развитию аутосомно-доминантной задержке развития, нарушению речи и поведенческим отклонениям. Рекомендовано проведение секвенирования по Сэнгеру для подтверждения выявленного варианта, проведение секвенирования по Сэнгеру родителям.

В данный момент принимает препарат магния, Сонапакс 10мг 1таб x 1р/д, Эдас сироп 1ч.л x 1р/д.

Текущая госпитализация с целью динамического наблюдения и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Результаты первичного осмотра в отделении стационара

Термометрия: 36.6(С); Рост: 119см; Вес: 20,5кг; ИМТ: 14,4;
Измерения частоты сердечных сокращений: 102 в минуту;
Измерение пульса (частоты пульса): 102 ударов в минуту;
Частота дыхательных движений: 24 в минуту;
Насыщение крови кислородом (сатурация): 98%;
Тяжесть состояния: Средней степени тяжести;
Уровень сознания по шкале Глазго: 15 баллов;
Оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний, преиорбитальные тени, шрамы округлой формы 1х1см в поясничной области;
Отёки: не определяются;
Оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний;
Состояние подкожно-жировой клетчатки: нормальное;
Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены;
Оценка костно-мышечной системы: без патологических изменений;
Результаты аускультации легких: дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет;
Результаты перкуссии и аускультация сердца: перкуторно границы сердца не изменены; аускультативно тоны сердца ясные; ритмичные; патологических шумов не определяется;
Селезёнка: не пальпируется;
Оценка характера стула и кратности дефекации: стул нормальный оформленный, без патологических включений, 1-2 раза в день;
Результаты обследования мочеполовой системы: патологических изменений не определяется, область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный;
Оценка характера мочеиспускания: свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное;
Неврологический статус: Стигмы дизэмбриогенеза: дизогия, диастемы зубов, узкий фильтр, уплощенная спинка носа, широкий носогубный треугольник, участки депигментации по телу.
В сознании, на осмотр реагирует с интересом. Череп округлой формы. Экспрессивная речь - фразовая. Общемозговые симптомы: нет. Менингеальные симптомы: нет.

ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ

1п – обоняние не проверялось по возрасту.
2п – зрение ориентировочно не снижено, предметное, взгляд фиксирует, прослеживает.
3,4,6п – глазные щели D=S, зрачки равномерные в диаметре 4 мм D=S, движения глазных яблок в полном объеме, косоглазие - нет, фотореакции живые.
5п – точки выхода тройничного нерва безболезненны, нижняя челюсть по средней линии.
7п – лицо симметричное, функция мимических мышц не нарушена, тризма нет.
8п – слух ориентировочно не нарушен. Нистагм установочный.
9,10п – uvula по средней линии, глотание и фонация не нарушены.
11п – движения плеч и головы в полном объеме.
12п – язык по средней линии в полости рта. Дизартрия. Рефлексов орального автоматизма - нет.

РЕФЛЕКТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Атрофий нет, контрактур нет, Объем движений активных и пассивных движений полный. Мышечный тонус – физиологический, D=S. Сухожильные рефлексы верхних и нижних конечностей живые, симметричные, без расширения рефлексогенных зон; Подошвенные рефлексы живые; Патологические рефлексы – нет. Брюшные рефлексы живые, равномерные с двух сторон. Координация движений: походка с латеро-, пропульсией, на широкой базе; при манипуляции с предметами дисметрия слева. Чувствительность не оценивалась по возрасту. Вегетативно-трофических нарушений – не выявлено. Тазовые функции - ночной энурез. Акрогипергидроз - умеренно выражен.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА:

Психический статус: внешний вид опрятный. Эмоционально и двигателью расторможен. Зрительный контакт кратковременный. Социальную дистанцию не соблюдает. Игровая деятельность манипулятивная. Эмоциональные состояния других не дифференцирует. Познавательная активность и интерес снижены. Сенсорные эталоны сформированы не полностью. Обращенную речь понимает не в полном объеме, экспрессивная речь представлена простыми фразами, аграмматичная, невнятная. Словарный запас, общий уровень осведомленности снижены. Легко отвлекается на побочные стимулы. Навыки самообслуживания и опрятности сформированы не в полной мере.

Заключение: F 84.0 Детский аутизм. F 90.0 Нарушение активности и внимания F 70 Умственная отсталость лёгкая

Рекомендации: наблюдение психиатра; занятия со специалистом АВА терапии (прикладной анализ поведения) или DIR Floortime; ПМПК с целью определения индивидуального образовательного маршрута; занятия с логопедом, дефектологом, тест Векслера; семейное консультирование; арипипразол 0,01- по ¼ таб. 1 раз в сутки под контролем психиатра по месту жительства

КОНСУЛЬТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА:

У Сумина Александра Сергеевича был диагностирован уровень интеллектуального развития (IQ) – 54, что соответствует умственному дефекту легкой степени выраженности по Д. Векслеру.

Уровень вербального интеллекта, подструктура общего интеллекта, функционирование которой осуществляется в вербально-логической форме с преимущественной опорой на знания, 63 бал (умственный дефект) и уровень невербального интеллекта, формирующийся на основе психофизических, сенсомоторных, перцептивных характеристик, – 51 балла (умственный дефект).

При этом были выявлено соответствие между отдельными структурными компонентами интеллекта. Вербальный интеллект, приобретенный, отражающий уровень образованности и эрудиции, – 63 оказался на уровне невербального интеллекта, базового, биологического – 51. Расхождения между оценками вербальной и невербальной подструктур интеллекта (разница – 12 балла) можно расценивать как соответствие практического, образно-действенного, реализующегося в действии по отношению к абстрактно-логическому мышлению.

Результаты медицинского обследования

Данные лабораторных исследований

Биохимический анализ крови от 25.04.2024: Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 33 ед/л; Альбумин: 43,8 г/л; Аспаргатаминотрансфераза (АсАТ): 42 ед/л; Билирубин общий: 11,1 мкмоль/л; Билирубин прямой: 2,7 мкмоль/л; Гамма-глутамилтрансфераза (гамма-ГТ): 11 ед/л; Глюкоза: 4,02 ммоль/л; Железо (Fe): 10,7 мкмоль/л; Калий (К): 4,5 ммоль/л; Кальций (Са): 2,29 ммоль/л; Коэффициент насыщения трансферрина железом: 16,3 %; Креатинин: 46 мкмоль/л; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 297 ед/л; Мочевая кислота: 234 мкмоль/л; Мочевина: 3,94 ммоль/л; Натрий (Na): 137,9 ммоль/л; Общий белок: 63 г/л; С-реактивный белок (СРБ): 0,1 мг/л; Трансферрин: 2,6 г/л; Фосфор неорганический (Р): 1,6 ммоль/л; Щелочная фосфатаза (ЩФ): 226 ед/л;

Общий анализ крови от 25.04.2024: Базофилы: 3,5 %; Базофилы абс.: 0,23 10^9 /л; Гематокрит: 39 %; Гемоглобин: 127 г/л; Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему: 12 %; Лейкоциты: 6,52 10^9 /л; Лимфоциты: 43,3 %; Лимфоциты абс.: 2,82 10^9 /л; Моноциты: 8,2 %; Моноциты абс.: 0,53 10^9 /л; Нейтрофилы: 43,2 %; Нейтрофилы абс.: 2,82 10^9 /л; СОЭ по Вестергрену: 5 мм/час; Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 26 пг; Средний объем тромбоцитов: 10,9 фл; Средний объем эритроцитов: 80 фл; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 325 г/л; Тромбоцитокрит: 0,29 %; Тромбоциты: 262 10^9 /л; Цветовой показатель: 0,78 \pm ; Эозинофилы: 1,9 %; Эозинофилы абс.: 0,12 10^9 /л; Эритроциты: 4,87 10^{12} /л;

Исследование мочи от 25.04.2024: рН мочи: рН 6; Бактерии: Немного; Белок: Отрицательно; Билирубин: Отрицательно; Кетоновые тела: Отрицательно; Кристаллы аморфных фосфатов, количество в поле зрения в осадке мочи методом световой микроскопии с большим увеличением: Не обнаружены; Кристаллы мочевой кислоты: Не обнаружены; Кристаллы нейтральной фосфорнокислой извести, обнаружены в осадке мочи методом световой микроскопии: Не обнаружены; Кристаллы оксалата кальция: Не обнаружены; Кристаллы трипельфосфаты: Не обнаружены; Лейкоциты: Отрицательно; Лейкоциты, количество в поле зрения в осадке мочи методом световой микроскопии с большим увеличением: 0-1; Нитриты: Отрицательно; Прозрачность мочи: Полная; Слизь: Немного; Сперматозоиды: Не обнаружены; Уробилиноген: 3 мкмоль/л; Цвет мочи: Желтый; Цилиндры гиалиновые: Не обнаружены; Цилиндры жировые: Не обнаружены; Цилиндры зернистые: Не обнаружены; Цилиндры лейкоцитарные: Не обнаружены; Эпителий переходный: Не обнаружен; Эпителий плоский: Единичные в препарате; Эпителий почечный: Не обнаружены; Эритроциты: Не обнаружены; Эритроциты измененные: Не обнаружены; Эритроциты неизмененные: 0-1;

Данные диагностических исследований

УЗИ мочевого пузыря от 27.04.2024: УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ОПРЕДЕЛЕНИ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИУЗ аппарат Voluson E8, C1-5, M6СМочевой пузырь до микции: 38 x 27 x 45 мм (V~ 24 мл), отмечается позыв к микции (норма 210 мл). Расположение типичное, внутренний контур ровный и четкий, стенки тонкие. Устья мочеточников в типичном месте. В просвете анэхогенное содержимое. Мочевой пузырь после микции: опорожнен полностью. Заключение: на момент осмотра эхопризнаки гиперрефлекторного мочевого пузыря без нарушения функции.

ЭКГ от 24.04.2024г: Синусовая тахикардия. Нормальная ЭОС.

Видео-ЭЭГ мониторинг с записью дневного сна от 25.04.2024: Заключение: Протокол. Параметры записи: ЭЭГ проводилась с использованием 22 электродов по системе «10-20» с аурикулярными электродами в состоянии бодрствования с проведением функциональных проб и во время физиологического сна. Дополнительные электроды ЭКГ и ЭОГ. Продолжительность исследования 1,5 часа. ЭЭГ в состоянии бодрствования: постоянно плакал и всхлипывал. При закрывании глаз в затылочных отделах регистрируется отчетливый α ритм 7,5-9 Гц до 70-80 мкВ с примесью колебаний 5-6 Гц до 140 мкВ. В более спокойном состоянии доминирующим становится ритм 9 Гц. При открытых глазах короткие группы α , начинающиеся с 10 Гц и замедляющиеся до 8-7 Гц. Медленные волны в умеренном количестве, неритмичные до 60-70 мкВ β колебания до 20 мкВ диффузные, смешаны с ЭМГ. Зональные различия прослеживаются. Функциональные пробы: при ритмической фотостимуляции (2-30 Гц) пароксизмальных ответов не зарегистрировано, четкого усвоения ритма не отмечено. Гипервентиляцию провести не удалось. ЭЭГ физиологического сна: При засыпании появляются довольно частые спайковые потенциалы в правой лобно-височной, иногда распространяющиеся также на передние отделы левой гемисферы, извращение фазы в коронарном монтаже на Т4. Индекс порядка 30%. В дремоте короткие вспышки билатерально-синхронных θ до 150 мкВ. Сонные веретена до 14 Гц до 90 мкВ до 1 сек. Вертексные волны пачками, К-комплексы довольно взрослой формы до 150-200 мкВ. Обращают внимание пробежки активности 6-14 Гц и передние веретенновидные β . Δ сон не достигнут. Клинические события: не наблюдались. Заключение: Базовая активность бодрствования несколько дезорганизована, по частотным характеристикам соответствует возрасту. - Во сне эпилептические спайки в правой лобно-височной области с распространением на передние отделы левой гемисферы, индексом около 30% - Сон структурирован, физиологические феномены сформированы. В целом легкие диффузные изменения с эпилептогенным фокусом в правой лобно-височной области.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания

Режим общ

Стол Д2

26.04.2024 - 28.04.2024, 30.04.2024: Пиридоксин (Pyridoxine*), Раствор для инъекций 50 мг/мл: 1 см³ (мл) 1 раз в день (утро); Внутримышечный.

25.04.2024, 27.04.2024, 29.04.2024, 01.05.2024: Тиамин (Thiamine*), РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ 50 мг/мл: 1 см³ (мл) 1 раз в день (утро); Внутримышечный.

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности

Плановые обследования и лечение завершены. Ребенок выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение специалистов в поликлинику. За время наблюдения ребенок стал менее возбудимым, более контактным. На основании жалоб на особенности поведения, несоответствие речевого и психического развития возрасту ребенка, данных анамнеза (отягощенный перинатальный анамнез - токсическое/инфекционное (?)/гипоксическое поражение нервной системы, задержка темпов моторного развития, судорожные приступы в анамнезе), данных клинического осмотра (высокий порог стигматизации, дизартрия, координаторные нарушения, когнитивный дефицит, особенности эмоционально-волевой сферы), данные проведенных исследований (МРТ головного мозга - наружная гидроцефалия, выявлена мутация в гетерозиготном состоянии в гене SPTBN1) установлен клинический диагноз: G96.8 Последствия органического поражения головного мозга: диффузная корковая атрофия. R26.8 Нарушение походки. Ночной энурез. F 84.0 Детский аутизм. F 90.0 Нарушение активности и внимания. F 70 Умственная отсталость легкая. Субклиническая эпилептиформная активность. Контакт с инфекционными больными не было. В отделении по уходу за ребенком круглосуточно находился отец, Пануев Александр Юрьевич, листок нетрудоспособности не выдавался. Листок нетрудоспособности не выдавался.

Рекомендации

1. Наблюдение невролога, педиатра, психиатра по месту жительства.
2. Решение вопроса о продлении инвалидности на МСЭК по месту жительства (ребенок имеет стойкие выраженные нарушения функции организма).
3. Прохождение ЦПМПК с целью определения дальнейшего образовательного маршрута.
4. Консультация иммунолога в плановом порядке с целью решения вопроса о вакцинации (вакцинация живыми вакцинами?). По неврологическому статусу ребенка противопоказаний для вакцинации в соответствии с национальным календарем вакцинации нет.
5. Контроль видео-ЭЭГ-мониторинга через 1 год и ранее по показаниям.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

занятия со специалистом АВА терапии (прикладной анализ поведения) или DIR Floortime;

занятия с логопедом, дефектологом;

семейное консультирование;

арипипразол 0,01- по ¼ таб. 1 раз в сутки под контролем психиатра по месту

7. Лечение энуреза:

- Ограничить потребление газированных напитков, чая в вечерние часы.

- Перед сном мочеиспускание в 2 приема с интервалом по 30 мин.

- Ограничить прием жидкости за 2-3 часа до сна (80% выпитой жидкости должно быть употреблено до 17:00).

- Вести дневник "сухих" ночей, акцентируя внимание ребенка на положительной динамике.

8. Никотиноил гамма-аминомасляная кислота (Пикамилон) 20мг утром - 3 мес. Затем 1 мес перерыв, затем Гамма-аминомасляная кислота (Гамалон/ Аминалон) 250мг по 1 табл x 2р/сутки - 3 мес.

9. Противопоказаны электро- и магнитные физиопроцедуры.

10. Повторная консультация в ДПНО СЦМиД в 2025 году.

Лечащий врач

Гуринович Юлия Николаевна, врач-невролог, Неврология

Заведующий отделением

Ожегова Ирина Юрьевна, Заведующий отделением, Неврология

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

08.05.2024 8:08:12

Сертификат: 04 0С 74 50 00 ВВ В0 37 8В 44 2В 71 D8 32 СА 00 74

Владелец: Ражева Дарья Сергеевна

Действителен: с 15.11.2023 7:47:55 по 15.11.2024 7:46:55