

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой
области и врождёнными заболеваниями нервной системы Департамента здравоохранения города
Москвы»

Лицензии на осуществление медицинской деятельности: ЛО-7701-007707, ЛО-77-01-006822, ЛО-01-007866
Internet <http://www.npcmed.ru>

Клиника:
119620 г. Москва,
ул. Авиаторов, дом 38
тел.: +7 (495) 735-09-57
факс: +7 (499) 730-98-27
e-mail: npcprakt@mail.ru

Филиал № 2 КДЦ:
119620 г. Москва,
ул. Авиаторов, дом 22
тел.: +7 (495) 439-27-10
факс: +7 (495) 934-17-51
e-mail: info@dgp124.mosgorzdrav.ru

Филиал №3 МЦПНД
117534 г. Москва
Ул. Чертаповская, д. 56 А
Тел. +7 (495) 388 37 61
факс: +7 (495) 387 13 96
e-mail: palliativnpc@yandex.ru

отделение психоневрологии №1 (ПНО-1)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 502/15

Ф. И. О. Мамедов Рамиль Рашидович

Адрес места постоянной регистрации: 170002, Тверская область, г. Тверь, ул. Пионерская 10-10

Телефон: 8(915)743-34-84

Дата рождения: 21.11.2013г.

Возраст: 1 год 2 мес.

Настоящая госпитализация № 1

Дата поступления в ПНО №1 04.02.2015г. Дата выписки из ПНО №1 16.02.2015г.

Диагноз заключительный клинический:

Основной: (G 80) Детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез.

(G 93.4) Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, поздний восстановительный период.

(G 40.5) Неонатальные судороги в анамнезе.

(G 96.8) Задержка психомоторного и речевого развития.

Сопутствующий: (P 27.1) Бронхолегочная дисплазия.

Инвалидность: нет

Анамнез жизни: Ребёнок от VII индуцированной беременности (I-V – выкидыши, VI – внематочная), протекавшей с угрозой прерывания, повышением артериального давления, отеками. Роды I на 28 недели беременности, путем кесарева сечения (3-й из тройни). Вес при рождении 1240 г., рост 37 см. По шкале Апгар 5/7 баллов. Состояние при рождении тяжелое. На 3 сутки жизни – легочное кровотечение, нарушение гемостаза, ребенок интубирован (ИВЛ 20 дней). Отмечались неонатальные судороги.

Анамнез заболевания: Ребенок развивается с задержкой психомоторного развития. Судорог клинически нет.

В мае 2014 года ребенок находился на лечении в НЦЗД РАМН, выписан с диагнозом: последствия перинатального поражения центральной нервной системы, гидроцефальный синдром, левосторонний гемосиндром, неонатальные судороги, бронхолегочная дисплазия, задержка психомоторного развития.

Результаты проведенных ранее обследований:

Наследственность: не отягощена.

МРТ головного мозга от 16.05.2014г.: субатрофия лобно-височно-теменных отделов головного мозга, кистозная трансформация в области левой теменной доли с вторичным расширением левого бокового желудочка.

Видео-ЭЭГ-мониторинг от 2014г.: эпилептиформной активности не выявлено.

У пациента выявлены **генетические факторы**, которые могут приводить к значительному снижению фибринолитической активности крови.

Пациент госпитализирован для обследования, определения дальнейшей тактики лечения.

Госпитализация проведена в плановом порядке.

При настоящем поступлении:

Состояние средней тяжести по основному заболеванию.

Жалобы: на задержку психомоторного развития, судороги в анамнезе.

Объективно: Мальчик правильного телосложения, достаточного питания. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от сыпи. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Зев спокоен. Л/узлы не увеличены. Дыхание в лёгких пуэрильное с жестковатым компонентом, хрипов нет. ЧД 26/мин. Сердечные тоны звучные, границы сердца не

расширены, шумов нет. ЧСС 120/мин. АД 80/45 мм.рт.ст. Живот мягкий б/болезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул самостоятельный. Диурез адекватный. Вес 8,7 кг. Рост 78 см. Окр. головы 46,5 см.
В неврологическом статусе: В сознании. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Судорожных приступов при осмотре нет. ЧМН: Обоняние ориентировочно сохранено. Взгляд фиксирует, за предметами следит. Глазные щели симметричные, D=S. Зрачки округлые, анизокории нет. Фотореакции живые. Корнеальные рефлексы сохранены. Слышит. Глотание и фонация не нарушены. Язык во рту по средней линии, атрофии мышц языка нет, фибриллярных подергиваний нет. Двигательно-рефлекторная сфера: Трункусная гипотония. Мышечный тонус дистоничен, выше в проксимальных отделах верхних конечностей, D>S. Правая рука зажата в кулак. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, рефлексогенные зоны расширены, D=S. Поверхностная чувствительность ориентировочно не нарушена. ВНС: дермографизм розовый, гипергидроза нет. Функции тазовых органов не нарушены. Моторно: голову держит, при тракции за руки группируется, переворачивается, встает на четвереньки. Психическое развитие: лепет, слоги, говорит "мама", дифференцировка на «свои – чужие» сохранена.

По данным проведенного обследования:

О.А.К. от 05.02.15г.: Лейк. $8.4 \cdot 10^9/\text{л}$, Л/ф. 73.3%, Эр. $5.45 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 132*г/л, Трц. $250 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 2

Формула: с/я 16, моноц. 8, лимфоц. 71, эозин. 5

О.А.М. от 05.02.15г.: Реакция нейтр. Белок abs. Глюкоза abs. Эпителий плоский мало в п/зр.

L 15-20 в п/зр. Эритроц. abs. Слизь abs. Соли нет. Бактерии нет.

Б/Х анализ крови от 13.02.15г.: Альбумин 39.3 г/л (N=35-52), Щел.Фосф. 193 Ед/л (N=50-650), АЛТ 39 Ед/л (N=30-65), АСТ 33 Ед/л (N=15-37), Билирубин прямой 1.3 мкмоль/л (N=0-3.4), Кальций 2.5 ммоль/л (N=2.15-2.6), Креатинин 22 мкмоль/л (N=53-115), Холестерин 4.1 ммоль/л (N=0-5.2), ГГТ 21 Ед/л (N=5-85), Глюкоза 4.0 ммоль/л (N=3.9-6.4), Общий белок 68 г/л (N=64-88), Амилаза 34 Ед/л (N=25-100), Железо 6.0 мкмоль/л (N=9-31.3), Триглицериды 0.9 ммоль/л (N=0-4.5), СРБ 2,9 мг/л (N=0-5)

Видео-ЭЭГ-мониторинг 6 часов с записью дневного сна от 06.02.15г.

◇ Основной ритм представлен устойчивым альфа-ритмом, частотой 6-7 Гц, амплитудой 60-80 мкВ, с правильным зональным градиентом. Зональные различия выражены отчетливо.

Бета-активность частотой 15-30 Гц, амплитудой до 10 мкВ регистрируется диффузно, с преобладанием в передних отделах полушарий.

Медленно-волновая активность представлена диффузно, волнами тета- и дельта-диапазонов, по амплитуде редко превышающих фоновую ритмику, с преобладанием в задних отделах полушарий, чаще S>D.

◇ При проведении функциональных проб не было выявлено значимых изменений корковой ритмики.

◇ Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

Клинические события:

◇ Не отмечалось.

◇ Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Заключение:

◇ Корковая ритмика сформирована соответственно возрасту.

◇ Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

Клинические события:

◇ Не отмечалось.

◇ Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов за время исследования не зарегистрировано.

ЭКГ: Синусовый ритм. ЧСС 122/мин. ЭОС правильная. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

УЗИ органов брюшной полости от 10.02.15г.: Печень: контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность не повышена, размеры 79x46 мм, не увеличены. Сосудистый рисунок не изменен. Желчный пузырь: размеры 40x5,7 мм, стенки не утолщены, не уплотнены, просвет чист. Общий желчный проток 1 мм, не расширен. Поджелудочная железа: размеры 9,7x8x10 мм, не увеличена. Структура однородная, эхогенность не повышена. Контуры четкие ровные. Вирсунгов проток не расширен. Селезенка: контуры ровные, четкие, включений нет, размеры 62x32 мм, не увеличена. Заключение: Эхо-признаков патологии визуализированных органов не выявлено.

Консультация ортопеда: Костно-суставной патологии не выявлено. Задержка психомоторного развития.

Рекомендовано: проведение массажа курсами, ЛФК постоянно, динамическое наблюдение ортопеда по месту жительства.

Консультация генетика: убедительных данных за наследственно-синдромальную патологию нет.

Консультация педиатра: Часто болеющий ребенок. Бронхолегочная дисплазия. Рекомендовано: ингаляции с беродуалом 3 мл + 2 мл физ.раствора x 3 р/день; ингаляции с пульмикортом 250 мг + 2 мл физ.раствора x 2 р/день.

Консультация оториноларинголога: на период осмотра ЛОР патологии не выявлено.

Консультация логопеда: Задержка предречевого развития. Дизартрия. Проведено 3 коррекционных занятия.

МРТ головного мозга от 13.02.2015г.: Кеерокопия заключения огдана матери на руки.

Осмотр окулиста: Vis OD/OS фиксирует, кратковременно следит. Авторефрактометрия: OD sph +1,5 cyl +1,75 ax 116 OS sph +1,75 cyl +1,5 ax 70 Кожа век нормальной окраски, положение век правильное, смыкание полное, ресничный край век не изменен, рост ресниц правильный. Положение глазного яблока в орбите правильное, движение глаз в полном объеме. Конъюнктивы и роговица в норме. Передняя камера средняя, содержимое прозрачное. Радужная оболочка не изменена. Зрачки округлой формы, OD=OS, фотореакции живые. Хрусталик и стекловидное тело прозрачные. Глазное дно: фон розовый, ДЗН бледно-розовые, границы четкие, округлой формы, рефлексы

макулярной зоны определяются. В ходе сосуды извиты в первой зоне, артерии узкие. Видимая периферия без патологии. Заключение: OU гиперметропический астигматизм. Косоглазие содружественное сходящееся альтернирующее не постоянное. Органическое поражение проводящих путей зрительного анализатора. Рекомендовано: попеременная окклюзия 2:1, плеоптическое и нейротрофическое лечение, ЭФИ глаз по месту жительства.

Исследование на ВИЧ, HbSAg + анти- HCV, реакция Вассермана от 10.09.14г. – отрицат. (ребенок)

На учете у фтизиатра не состоит от 25.01.15г. (ребенок)

Исследование на ВИЧ, HbSAg + анти- HCV, реакция Вассермана от 03.02.15г. – отрицат. (мать)

Рентгенография легких от 23.04.14г. – без патологии (мать)

Терапия за время госпитализации:

Учитывая клинические данные (отсутствие судорожных приступов), данные видео-ЭЭГ-мониторинга (эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов за время исследования не зарегистрировано), коррекция противосудорожной терапии не показана.

Конвулекс раствор по 2 кап. х 3 р/день

Цераксон 125 мг х 1 р/день в/м №7

Мильгамма 1,0 мл х 1 р/день в/м №7

Общий массаж №2

Занятия лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга №2

Логопедические занятия №3

На фоне проведенного лечения состояние стабильное, приступов нет.

Заключение. При настоящей госпитализации проведено обследование, учитывая данные анамнеза (многоплодная беременность, внутриутробная гипоксия плода, недоношенность 28 недель, неонатальные судороги), клинические данные (отсутствие судорожных приступов), данные видео-ЭЭГ-мониторинга (эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов за время исследования не зарегистрировано), а также выраженные изменения на МРТ головного мозга (субатрофия лобно-височно-теменных отделов головного мозга, кистозная трансформация в области левой теменной доли с вторичным расширением левого бокового желудочка), установлен диагноз: (G 93.4) Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, поздний восстановительный период, неонатальные судороги в анамнезе, задержка психомоторного и речевого развития. Необходим динамический контроль за ребенком: регистрация родителями мальчика пароксизмальных состояний при их возникновении, наблюдение невролога по месту жительства и проведение видео-ЭЭГ-мониторинга в динамике. Рекомендовано проводить курсы восстановительного лечения в специализированном реабилитационном центре (плавание, ЛФК, кинезотерапия по методу проф. Войта, общий массаж) по месту жительства под контролем невролога. Нет противопоказаний к проведению иппотерапии, дельфинотерапии. Показано санаторно-курортное лечение.

Контактов с инфекционными больными не было.

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение в поликлинику по месту жительства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином специализированном медицинском учреждении по выбору граждан на – договорной основе в соответствии с действующим законодательством

Рекомендации:

- Вальпроевая кислота в растворе (МНН) по 1 кап. х 3 р/день – 2 нед., после чего препарат отменить.

Антиэпилептические препараты принимать постоянно, длительно, в одно и то же время, не допуская пропусков приема!

- Цитиколин (МНН) раствор для приема внутрь по 1 мл х 2 р/день (утром и днем) – 1 мес.
- Холина альфосцерат (МНН) 400 мг по ½ кап. х 2 р/день – 1 мес.
- Левокарнитин (МНН) по ½ фл. х 1 р/утром – 1 мес.
- Мед.отвод от профилактических прививок на 1 год.
- Рекомендовано рассмотреть вопрос об оформлении инвалидности (МСЭ по м/жительства).

Заместитель директора
по медицинской части

руководитель научного отдела эпилептологии

заведующий отделением

лечащий врач

тел. отделения психоневрологии №1 8(499)730-98-47 (48)

