ЭпиЦентр
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

Российская Федерация, г. Волгоград,
400066, Центральный район
ул. Донецкая 14, офис 4

телефоны: (8442) 25-55-44
+7 903 373 2 373
epileptic-center@mail.ru
www.волгоградский-эпилептолог.рф

БЕЛЯЕВ ОЛЕГ ВАЛЕРЬЕВИЧ
к.м.н., врач невролог-эпилептолог,
главный врач медицинского центра неврологии, диагностики и лечения эпилепсии «ЭпиЦентр»,
ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВолгГМУ

«31» мая 2019 года

Ф.И.О., пациента: Бородина Валерия Денисовна
Возраст: 6 лет (20.04.2013 г.р.)

Жалобы со стороны родителей на отставание ребенка в развитии от сверстников, приступы смеха с замираниями и приступы смеха с замираниями, которые переходят в билатеральные тонико-клонические и участились при достижении дозы этосуксимида 20 мг/кг/сут.

Из анамнеза: наследственность по эпилептической патологии не отягощена. Беременность у матери протекала на фоне угрозы прерывания. Роды в 30-31 неделю, оперативные. ВПР — 1070. В течение 2 месяцев находилась в Перинатальном центре с Ишемией мозга II степени, синдромом нарушения мышечного тонуса. Раннее развитие — сидит с 7 месяцев, ходит с 1 года 3 месяцев, первые слова после года.

С 3 летнего возраста родители стали замечать регресс в развитии, первый геластический приступ в 3,5 года, далее стали замечать геластические приступы с переходом в приступы с остановкой деятельности (behavior arrest). Первый билатеральный тонико-клонический приступ 16 декабря 2018 года. В настоящее время госпитализирована в неврологическое отделение в связи с учащением билатеральных тонико-клонических приступов на фоне введения петнидана. МРТ головного мозга — без структурных нарушений. Диагностическая эпилептическая панель в Геноаналитике — без патологии. 23 апреля 2019 года осмотрена проф. Е.Д.Белоусовой — рекомендованы руфинамид или перампанел, госпитализация в ПНО-1, полное геномное секвенирование, а также возможна кетогенная диета.

Лекарственный анамнез: трилептал 450 мг в сутки — ремиссия 2 недели, затем приступы возобновились. Добавление петнидана 20 мг/кг/сут — рвота и учащение тонико-клонических приступов, в связи с чем препарат отменён. В настоящее время принимает депакин хроносферу 400 мг/сут в два приема (31 мг/кг/сут).

Невр. ст.: В сознании. Правша. Кожные покровы чистые. Реакция зрачков на свет сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух, глотание не нарушены. Парезов нет. Движения в полном объеме. Мышечная сила сохранена. Патологические рефлексы не выявлены. Походка устойчивая. НПР с задержкой. Вес 13 кг.

Диагноз: Эпилептическая энцефалопатия неуточнённая (возможно генетическая). G40.9. Задержка психического развития.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, психиатра.
2. Вальпроевая кислота, гранулы 0,1 (депакин хроносфера 100) — по 200 мг 2 раза в день продолжить.
3. Перампанел, таблетки 0,004 (файкомпа) — по 4 мг однократно вечером. Первые две недели по 2 мг вечером.
4. Дневник приступов (записать на видео).
5. Полное геномное секвенирование (Геномед).

6. Госпитализация в ПНО-1 на курс иммуноглобулинов и пульсовую гормональную терапию.
7. При серийный тонико-клонических приступах — диазепам в/м в дозе 5 мг однократно.
8. В плане возможна кетогенная диета.

подпись врача:

Российская Федерация Министерство здравоохранения Государственное учреждение здравоохранения «Волгоградский клинический перинатальный центр №2»

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №188

Фамилия, имя, отчество ребенка Бородина Валерия Денисовна
Дата рождения 20.04.2013.
Домашний адрес г.Волгоград, ул. им. М.Чуйкова, д.39 - кв.62.

Диагноз основной : Ишемия мозга 2 ст. Синдром нарушения мышечного тонуса, вегето-висцеральных нарушений.
Сопутствующий : Инфекция перинатального периода, неуточненная. Открытое овальное окно. НК 0ст. Преходящие нарушения углеводного обмена. Анемия недоношенных. Малый к сроку гестации. Недоношенность 33-34 нед. ПКВ 40-41 нед.

Находился на лечении в отд. патологии новорожденных с 29.04.2013г. по 10.06.2013.

Ф.И.О.матери: Бородина Галина Серегеевна, 16.05.79 г

Группа крови матери: А(II). **Резус-фактор:** (+) положительный.

Ребенок женского пола, от 3 беременности 2 родов.

Течение беременности: 8 нед. - начавшийся с/п выкидыш, 21 нед. — повышение АД, 28 нед. — ОРВИ, 30-31 нед. — преэклампсия легкой ст.

Акушерский анамнез: 1.1998 г. — м/аборт, б/о. 2. св. роды, m= 3300, б/о.

Акушерский диагноз:
Преждевременные оперативные роды в сроке 33-34 нед. Преэклампсия тяжелая. ОАГА. Хроническая ФПН. Нарушение гемодинамики 3 ст. ЗРП. Абсолютное маловодие. Хр. пиелонефрит, ремиссия. ХПН 0. МКБ. Субатрофический ринит.

Роды оперативные от 20.04.2013г в 18.15 ч, проходили в условиях ГБУЗ «ВОКПЦ №2».

Масса при рождении 1070 г. Длина 38 см. Окр. головы 27 см. Окр. груди 22 см.
Оценка по Апгар 4 / 5 б.
Неонатальный скрининг —27.04.2013. Аудиологический скрининг — 22.05.2013.

Вакцинация:
БЦЖ - м/о: дата доза серия срок годности до
П/гепатита В - м/о : дата доза серия срок годности до

С рождения состояние ребенка расценено как тяжелое, за счет сочетания респираторных нарушений, неврологической с-матики в виде с-ма угнетения ЦНС, на фоне общей морфо-функциональной незрелости, перенесенной средней асфиксии при рождении, недоношенности. В операционной оказана помощь: теплосберегающий пакет, лучистое тепло, санация ВДП, интубация трахеи, санация трахеи, введение эндотрахиально Куросурфа в дозе 200 мг/кг. После стабилизации состояния, на ИВЛ в условиях транспортного кювеза переведен в ОРИТ в тяжелом состоянии. После перевода экстубирована, переведена на nCPAP. За время госпитализации состояние ребенка остается тяжелым, с тенденцией к стабилизации состояния, проводится комплексная интенсивная терапия, включающяя ИВЛ, АБТ, иммунокоррекция, гемостатики, ЧПЭП. Питание сц. гр. молоко/ ад. Молочную смесь Пренутрилон ч/з 3 часа ч/зонд. Интенсивная

терапия комплексная посиндромальная, с учетом имеющихся пат. синдромов согласно принятым протоколам и стандартам.

Проведенное обследование в ОРИТ:

1. **Группа крови ребенка: А (II) Rh (+) положительный, лаб. № 489 от 20.04.13 г.**
2. В ОАК от 20.04.13: Со стороны красной крови — б/о (Hb- 215 г/л, Hb- 59,1), Тр (193 $x10^9$/л)-N. Со стороны белой крови — в пределах допустимых значений для 1 с.ж.(L- 24100), формула - в пределах допустимых значений.
3. КОС крови в динамике: тенденция к алколозу. Электролиты крови — отмечается гиперкалиемия (8,4 ммоль/л) за счет субклинического гемолиза, Na, Ca, Cl,- в пределах допустимых значений. Метаболиты: повышение лактата до 7,2 ммоль/л.
4. В биохимическом анализе от 20.04.13: IgG=8,47. Общий белок- 59,2 г\л, биллирубин общ-43,2 мкмоль\л, пр- 3,9, мочевина- 4, остаточный азот — 15,9, креатинин- 60.
5. Глюкоза крови в динамике: преходящие нарушения углеводного обмена (гипогликемия min до 2,05 ммоль/л от 23.04.13.).
6. В ОАМ от 21.04.03.: без воспалительных изменений.
7. ЭКГ от 22.04.13: Синусовый тахикардия. ЭОС — вправо. Увеличение электрической активности правого желудочка. Гипертрофия правого предсердия.
8. Осмотр офтальмолога от 22.04.13: осмотр затруднен.
9. НСГ 22.04.13 : ПВО. Риск ВЖК.
10. ЭхоКГ от 22.04.13 : ООО.
11. Рентгенография ОГК от 02.04.13: рассеянные ателектазы легких.
12. УЗИ внутренних органов от 22.04.13.: патологии не выявленно..
13. Анализ крови на TORCH инфекции методом ИФА от 20.04.13: отриц.

Венозный доступ -пупочный катетер с 20.04.13, « глубокая линия» в левой ручке с 21.04.13. (внутри - 8,0 см) по 08.05.13.

Лечение в ОРИТ:

1. Режим — кювез.
2. Респираторная поддержка: nCPAP.
3. Инфузионная терапия глюкозо - электролитная смесь в объеме физпотребности + церебропротектор Цитофлавин 2мл/кг №5. ЧПЭП(Аминовен инфант 10%).
4. Антибактериальная терапия: Амоксиклав из рассчета 60 мг/кг/сут с 20.04.13. по 29.04.13.
5. Иммунокоррегирующая терапия: генферон по схеме.
6. Антигеморрагическая терапия (Викасол, Дицинон).
7. Симптоматическая терапия: дыхательный аналептик: кофеин. Ингаляции с Беродуалом. Дофамин 4% 2 мкг/кг/мин.
8. Обезболивание 40 % глюкозой под язык при каждой манипуляции.

Переведен для дальнейшего обследования и лечения в ОПНиНД ВОКПЦ №2 из ОРИТ 2 этапа ВОКПЦ №2 29.04.2013. с диагнозом: Синдром дыхательных расстройств у новорожденного, ЧАЛ. ДН II ст. Ишемия мозга II ст, острый период. Средняя асфиксия при рождении. Сердечно-сосудистые нарушения перинатального периода. ООО. НК 0 ст. Преходящие нарушения углеводного обмена. Недоношенность 33-34 нед. Малый к сроку гестации. Риск реализации септического процесса, ДВС, НЭК, ВЧК.

Состояние ребенка при поступлении тяжелое за счет неврологической симптоматики, метаболитных нарушений на фоне выраженной морфо-функциональной незрелости. Со стороны неврологической симптоматики — сниженный мышечный тонус, отрицательная проба на тракцию, отсутствие рефлексов опоры, ходьбы, Бауэра. Кормление через зонд. В динамике рефлекторно-двигательная активность восстанавливается, соответствует ПКВ. Сосет самостоятельно, весовая прибавка стабильная.

ЛАБОРАТОРНОЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Дата	Эр.	Hb	Ht	MCV	Tr	Le	Ю	П/ядер	С/ядер	Лимф.	Моноц.	Эозин.
06.05.13	3,62	128 г/л	35,2	128	416	12,1	1	1	67	22	9	0
03.06.13	3,11	107 г/л	30,5	98,1	420	11,0	1	2	14	74	4	5

Общий анализ мочи от 06.05.13, 03.06.13. - без патологии.

Глюкоза крови от 06.05.13. - 2,02 ммоль/л, в динамике — 4,09 ммоль/л, от 13.05.13. - 2,23 ммоль/л, от 14.05.13. - 28,33 ммоль/л, в динамике — 10,58 ммоль/л, от 15.05.13 — 3,08 ммоль/л, от 03.06.13. - 3,04 ммоль/л.

НСГ от 06.05.13. - Перивентрикулярный отек, незрелость структур головного мозга. ВСК слева?
НСГ от 17.05.13. - ПВО, тенденция к дилатации желудочков (слева 1,0*3,0*4,5 мм, справа 1,0*2,0*4,9 мм).
НСГ от 04.06.13. - Перивентрикулярный отек (умеренный) (слева 1*2*-- мм, справа 1*2*---мм).

Осмотр невролога от 14.05.13. - Ишемия мозга 2ст. Церебральное угнетение. Синдром нарушения мышечного тонуса, вегето-висцеральных нарушений.
Осмотр невролога от 31.05.13. - Ишемия мозга 2ст. Синдром нарушения мышечного тонуса, вегето-висцеральных нарушений.
Осмотр хирурга от 07.05.13. - на момент осмотра патологии не выявлено. Наблюдение.
Осмотр хирурга от 28.05.13. -пупочная грыжа. Наблюдение.

Осмотр офтальмолога от 06.05.13. - Незавершенный васкулогенез сетчатки обоих глаз. Осмотр в динамике через 2 нед.
Осмотр офтальмолога от 20.05.13. - Незавершенный васкулогенез сетчатки обоих глаз. Осмотр в динамике через 2 нед.
Осмотр офтальмолога от 03.06.13. - Незавершенный васкулогенез сетчатки обоих глаз. Пре-ретинопатия. В лечение добавить — капли глазные «Эмоксипин» по 1 кап.*4р. В д., «гистохром» по 0,7 мл*1р. в д. в/м. Осмотр в динамике через 1-2 нед.
Осмотр офтальмолога от 10.06.13. - патологии не выявлено.

Проведено лечение:

1. в/в капельно — цефтриаксон 55 мг*1р. С 29.04. по 08.05.13., пирацетам 20% - 0,6 мл №10, микофлюкан 3,3 мл по схеме с 29.04. по 08.05.13., глюкозо-солевые растворы №17
2. п/к — кофеина бензоат 20% - 0,03 мл №8, «Эпокрин» 200МЕ/кг по схеме с 24.05. по 10.06.13., в/м — гистохром по 0,7 мл *1р. В д. №7
3. per os — «бифидумбактерин» по 5 доз*1р. 3 нед., «Элькар» 30% по 5 кап.*3р. В д. с 09.05.13., сироп «Энцефабол» по 1,0 мл *1р. С 03.06.13., «феррум-лек» 5мг/кг/сут с 24.05.13., «Энтерол» по 1 пор. 12 дн.
4. капли глазные «Эмоксипин» по 1 кп.*4р. В д. с 04.06.13., симптоматическое.

Антропометрические данные	Масса тела	Рост	Окружность головы	Окружность груди
При поступлении	1070	38 см	27 см	22 см
В возрасте 1 месяц	1498	41,5 см	28 см	26 см
В возрасте 2 месяца				30 см
При выписке	2126	47 см	31,5 см	

Состояние ребенка на момент выписки удовлетворительное.
Вскармливание — сцеженное грудное молоко по 50 мл*7-8 р. в д.
Карантина в отделении нет.

Рекомендации:

1. Наблюдение участкового педиатра ежемесячно, осмотр невролога, кардиолога, хирурга, ЛОР-врача 2,3,6,9,12 мес. и по показаниям.

Осмотр офтальмолога — через 2 нед.

2. Продолжить прием — сироп «энцефабол» по 1,0 мл *1р. (до обеда) — до 03.07.13., сироп «Феррум-лек» по 1,1 мл*1р. в д. под контролем ОАК, капли «эмоксипин» по 1 кп.*4р. - 1 нед.

Контроль ОАК 1 раз в 10-14 дней.

3. Контроль ЭКГ, ЭХО-КГ , НСГ в 2 мес.
4. Общий массаж №10 с 1 мес., курс повторить 3-4 раза в год.
5. Профилактика рахита, I-дефицита.

И.о. зав. отделением, лечащий врач И. И. Лавренюк