

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

121609, г. Москва, ул. Крылатские холмы, д.3, корп.2

Телефон: (495) 7424498; 416-7494, факс (495) 416-7404

Выписной эпикриз

Джардемova Аmелия Закарьевна 18.06.13 г.р. прошла курс восстановительного лечения с 27.10.19 г по 07.11.19 г.

Диагноз : Симптоматическая мультифокальная эпилепсия (ремиссия с 2017 г) . Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, . Задержка психомоторного и речевого развития.

Жалобы: на эпилептические приступы в анамнезе и задержку в развитии(не держит голову, не переворачивается, не сидит, не ползает, не говорит).

Анамнез: Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза, гестационного пиелонефрита с 22 недели, хронического гастрита. Роды срочные, патологические. Масса тела при рождении 4060, длина 55 см, оценка по шкале Апгар 3-6-7 баллов. Состояние после рождения тяжелое, проводились реанимационные мероприятия, длительно находилась на ИВЛ, отмечались тонико – клонические судороги. Проходила лечение в ОРИТ, с диагнозом: гипоксически- ишемически-травматическое поражение ЦНС, с-м угнетения, судорожный синдром, травма ШОП, геморрагический с-м. Затем в ОПН, где отмечалось ухудшение состояния в виде подъема температуры, тахикардии, тахипноэ, судорог.

НСГ – органическое поражение ЦНС с последующей лейкомаляцией, субатрофией головного мозга, заместительной гидроцефалией. Неврологический статус был представлен спастическим тетрапарезом и судорогами. Назначалась противосудорожная терапия

Отстает в развитии с рождения. Регулярно проходила обследование и лечение.

МРТ головного мозга от 09.14 г – МР-картина вероятно ишемически – гипоксических изменений вещества головного мозга. Внутренняя компенсированная гидроцефалия.

Объективно: В сознании. Череп микроцефальной формы. Менингеальной и общемозговой симптоматики нет. Обращенную речь понимает ограниченно. Знает близки. На обращении по имени слуховое сосредоточение, научилась смеяться. Можно привлечь внимание игрушкой. Экспрессивная речь на уровне звуков. Навыки самообслуживания не развиты.

ЧМН: Глазные щели симметричны. Взгляд фиксирует, смотрит на предмет кратковременно, за предметом не прослеживает. Расходящееся косоглазие OS > OD.

Зрачки округлой формы, фотореакции сохранены. Гиперреализация, не жуёт, глотает

полужидкую пищу, поперхивается. Язык в полости рта по средней линии. Выражен рефлекс орального автоматизма.

Двигательно – рефлекторная сфера: объем движений ограничен, голову удерживает более уверенно, не переворачивается, не ползает, не сидит, не стоит и не ходит. Игрушки не захватывает, не длительно удерживает вложенную в руку. Выражена деформация грудной клетки. Тонус мышц дистоничен с тенденцией к гипертонусу. Выражен дистонический синдром. Сухожильные рефлексы высокие с расширенной рефлексогенной зоной. Выражен АШТ рефлекс. Отмечается тугоподвижность голеностопных суставов. При пассивной вертикализации опора слабая на наружную поверхность стоп, не шагает.

Выраженная эквино-варусная деформация голеностопных суставов.

Тазовые функции не контролирует.

Проведено:

Нейронально – рефлексорная терапия

Фонофорез с ретиналамином

Биоакустическая коррекция (БАК)

Занятия по коррекции психосенсорного и речевого развития

Кинезиотейпирование

Массаж

ЛФК

Аппаратная реабилитация (виброплатформа Галилео Эдванс)

Занятия на медицинском терапевтическом тренажере МТОМед

Ночной видео ЭЭГ-мониторинг (описание на руках)

Консультирована:

Логопед - дефектолог

Эпилептолог (заключение на руках)

Педиатр (даны рекомендации).

Выписана по окончании курса лечения.

Рекомендовано:

Наблюдение невролога по месту жительства

Занятия с логопедом-дефектологом

Массаж регулярно курсами 3-4 раза в год

ЛФК ежедневно

Кинезотерапия

Плавание

Иппотерапия

Дельфинотерапия

Санаторно – курортное лечение

В ноябре – МагнеВ6 10.0 мл (1 амп) по 5 мл х 2 раза в день внутрь во время еды 30 дней

В январе – Церебрум – композитум 2.0 мл в/м № 10

Плацента – композитум 2.0 мл в/м № 10

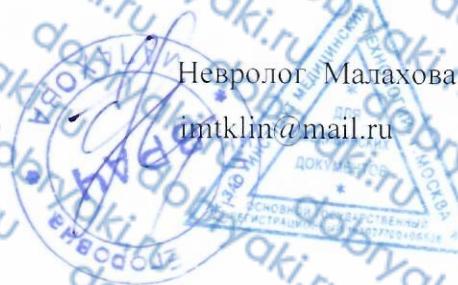
Цитофлавин по 1 г х 2 раза в день за 30 минут до еды курс 25 дней

Повторный курс лечения через 4-6 мес.

07.11.19 г.

Невролог Малахова Е.Е.

imtklin@mail.ru



ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Россия, 121609, г. Москва, ул. Крылатские Холмы, д.3, корпус 2

Для писем: 117574, г. Москва, а/я 34

Телефоны: (495) 742-4498; (495) 646-0437; факс (495) 416-7404

e-mail: inmedtec@mail.ru; <http://www.biocyte.ru>

Невролог-эпилептолог

Дата: 02.11.19 г.

ФИО: Джардемова Амелия Закарьевна

Возраст: 6 лет

Дата рождения: 18.06.13 г.р.

Жалобы: На эпилептические приступы в анамнезе, двигательные нарушения и задержку психо-речевого развития. За межприступный период отмечается положительная динамика в виде улучшения внимания, стала более спокойная.

Характер приступов (ранее): тонические флексорные спазмы, последний приступ 07.2017 г.

Анамнез: девочка от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза. Оценка по шкале Апгар 3-6-7 баллов. Состояние при рождении тяжелое, по тяжести состояния проводились реанимационные мероприятия, в связи с дыхательной недостаточностью длительно находилась на ИВЛ, зарегистрированы тонико – клонические судороги.

В связи с приступами в терапию был введен конвулекс, затем добавлен ламиктал – приступы повтрязлись, выполнена замена на депакин и кеппру – без эффекта, далее кеппру заменили на топамакс (на котором возбуждение) учитывая это заменили на сабрил – количество приступов сократилось. Затем в связи с тромбоцитопенией выполнена отмена препарата депакин, затем введен трилептал.

НСГ – органическое поражение ЦНС с последующей лейкомаляцией, субатрофией головного мозга, заместительной гидроцефалией. В связи с эпилептическими приступами в терапию введена противосудорожная терапия.

МРТ головного мозга от 09.14 г – МР-картина вероятно ишемически – гипоксических изменений вещества головного мозга. Внутренняя компенсированная гидроцефалия.

ВЭЭГ ночной 10 часов от 07.06.16 – ЭА F4-C4 30%. Гиперсинхронный тип кривой.

ВЭЭГ ночной 4 часов от 07.06.16 – ЭА F4-C4 20-30%. Гиперсинхронный тип кривой.

Терапия: Трилептал по 150 мг 2 раза в день (300 мг/сут), Клоназепам 2 мг по 1/8 таб. 2 раза в день (0.5 мг/сут).

Неврологический статус: В сознании, общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Череп микроцефальной формы. Обращенную речь понимает ограниченно. Знает близких. Речь звуки. ЧМН: Взгляд фиксирует, прослеживает кратковременно. Расходящееся косоглазие преимущественно за счет левого глаза. Псевдобульбарный синдром. Моторные навыки: не переворачивается, не ползает, не сидит, не стоит, не ходит. Тонус мышц по спастическому типу. Спастический тетрапарез, грубее в ногах. Функции тазовых органов не нарушены. Навыки опрятности не сформированы.

Результаты исследования:

ВЭЭГ с записью ночного сна от 28.10.19: с положительной динамикой в виде снижения индекса и распространенности патологической активности.

Заключение: G40.2 Симптоматическая мультифокальная эпилепсия. Вторичная микроцефалия. Детский церебральный паралич, двойная гемиплегия. Дистонические атаки. Задержка психомоторного и речевого развития.

Рекомендации: Учитывая отсутствие эпилептических приступов противопоказаний для проведения курса восстановительной терапии на момент осмотра нет. В связи с зарегистрированной эпилептиформной активностью реабилитацию проводить под прикрытием препарата диазепам.

1. Наблюдение невролога и педиатра по месту жительства.

2. Окскарбазепин (МНН) принимает препарат Трилептал 150 мг по 1 таб. 2 раза в день (300 мг/сут).
3. Клоназепам (МНН) 2 мг по 1/8 таб. 2 раза в день.

Препарат принимать длительно, непрерывно в одно и тоже время, с 12-ти часовым интервалом между приемами, не допуская пропуска приема препарата. Препарат принимать после еды.

4. Видео-ЭЭГ мониторинг в динамике через 4 мес. с обязательной регистрацией сна.
5. При приступе более 5 минут в/м ввести 0.5% Sol. Diazepam 1.0-1.3 ml. Препарат является строго учетным, выписывается по номерному рецепту по месту жительства.
6. Омега-3 жирные кислоты 1000 мг утром через 30 минут после еды, длительно.
7. Инулин по 100 мг 2 раза в день, 2 мес.
8. Повторная консультация невролога-эпилептолога через 4 мес с данными ЭЭГ.
9. Общий анализ мочи и крови 4 раза в год.
10. Биохимия крови (АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин прямой, непрямой и общий, калий, натрий, кальций) 2 раза в год.
11. УЗИ органов брюшной полости и почек 1р/6 мес.
12. Исключить электро-, физио- и магнитные процедуры, общие тепловые процедуры, а также сосудистые/ноотропные и нейротрофические препараты.
13. Противопоказаний для проведения курса ЛФК, кинезиотерапии, иппотерапии и механотерапии, кинезиотейпирования на момент осмотра со стороны ЦНС нет.
14. Выданы основы безопасности при эпилепсии, www.pristupov.net

Невролог-эпилептолог, к.м.н.:

Ширяев Ю.С.
pristupovnet@yandex.ru

