

Министерство здравоохранения Ульяновской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОДА УЛЬЯНОВСКА»



Адрес: 432071, г. Ульяновск, ул. Орлова, д. 21
Тел./факс: 8(8422)46-31-24
E-mail: dgkb@mz73.ru

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2
Адрес: г. Ульяновск, ул. Льва Толстого, д. 26, 2 этаж
Тел.: 8(8422)73-79-60

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №1299

Ребенок: Драгунов Станислав Николаевич, 12 лет Масса тела – 39 кг, Рост – 155 см.

Находился в отделении с 18.04.2022г. по 29.04.2022г. с диагнозом:

Основной: (G43.0) Мигрень без ауры, единичный тяжелый приступ

Сопутствующий: Детский церебральный паралич, диплегическая форма, GMFCS 2 уровень.

Миопический астигматизм обоих глаз. Сходящееся косоглазие с неправильной фиксацией левого глаза.

Жалобы при поступлении: на приступ интенсивной головной боли, «внутри, разрывающей череп», со слов; сопровождавшийся тошнотой, однократной рвотой.

Анамнез заболевания: подобная головная боль впервые. Ранее беспокоили головные боли меньшей интенсивности в висках.

Наблюдается по поводу ДЦП, диплегической формы.

Проведенные исследования:

МРТ головного мозга 1,5Тл (11.11.21): без патологии.

ВЭ/М (25.07.20): без эпилептической активности.

Консультации специалистов:

Офтальмолог (26.01.22): Миопический астигматизм обоих глаз. Сходящееся косоглазие с неправильной фиксацией левого глаза.

Ортопед (09.12.21): ДЦП, Спастическая диплегия. Ротационная дисфункция правой нижней конечности.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне ЭКО, волянки, ХФПН. Роды 1 в 27 недель, путем кесарева сечения. Ребёнок родился с массой тела 830 грамм. Оценка по шкале Апгар 2-4 балла. Из роддома ребёнок переведён в отделение патологии новорождённых, выписан с диагнозом: ВУИ, в/у пневмония. Церебральная ишемия 2 степени. Анемия недоношенных, преретинопатия недоношенных. ДН 3 степени, ИВЛ.

Развитие ребенка, со слов, с задержкой.

Наследственность: не отягощена. Профилактические прививки по календарю. Перенесенные заболевания: ОРВИ, оперативное лечение (ахиллопластика, 2014; остеотомия бедра, 2018).

Инвалидность: да. Медикаментозная аллергия/побочные действия лекарств: отрицается. Пищевая аллергия: отрицается. Гемотрансфузии: отрицаются. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит среди окружения: отрицается. Жидкого стула в течение трех последних недель: не отмечалось.

Неврологический статус: Сознание ясное. Общемозговая симптоматика: нет. Менингеальные симптомы: нет. Черепные нервы: сходящееся косоглазие. Тугоподвижность в голеностопных и коленных суставах. Мышечный тонус повышен в нижних конечностях. Легкий нижний спастический парапарез. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей D<S, оживлены, с нижних конечностей D<S высокие. Патологические рефлексы – Бабинского, Пуссера с 2 сторон. Рефлексы орального автоматизма – нет. Походка паретичная. Координация динамическая и статическая не нарушена. Чувствительность: поверхностная, глубокая не нарушена. Дермографизм красный. Потоотделение: не нарушено. Трофика: сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Асимметрия надплечий и углов лопаток.

ПРОВЕДЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ:

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Показатели	Дата	19.04	Палочкоядерные (1 - 6%)	-
Эритроциты (3,6 – 5,1x10 ¹² /л)	5,07	5,07	Сегментоядерные (45 - 70%)	63
Гемоглобин (110 - 150 г/л)	150	150	Лимфоциты (26 - 60%)	29
Цветной показатель (0,85 – 1,05)	0,89	0,89	Моноциты (2 - 10%)	3
Тромбоциты (160 – 390x10 ⁹ /л)	177	177	Плазматические клетки	-
Лейкоциты (4,5 – 10x10 ⁹ /л)	5,68	5,68	СОЭ (4 - 12 мм/час)	3
Базофилы (0 - 1%)	-	-	Свертываемость	-
Эозинофилы (0,5 - 7%)	5	5	Начало: (30с - 2 мин)	4,00
Миелоциты	-	-	Конец: (3 - 5 мин)	5,00

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Показатели \ Дата	19.04	Фосфор (0,8-1,9 ммоль/л)	1,46
АЛТ (0-40 Е/л)	20,8	Билирубин общий (до 21 мкмоль/л)	9,14
АСТ (0-40 Е/л)	41,9	Кальций (2,15-2,9 ммоль/л)	2,61
Щелочная фосфатаза (53-369 Е/л)	297	Глюкоза (4,5-6,1 ммоль/л)	4,76
Лактат (0,5-2 ммоль/л)	2,3	Общий белок (56-80 г/л)	57,3
Ц-РБ (0-10 мг/л)	4,1	Креатинин (27-88 мкмоль/л)	78,05
		Мочевина (1,4-6,4 ммоль/л)	5,11

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ:

Показатели \ Дата	19.04	22.04	Эритроциты	1-3	-
Прозрачность	прозр.	прозр.	Эпителий плоский	-	1-2
Реакция	кисл.	кисл.	Эпителий переходный	-	-
Цвет	сол/ж	сол/ж	Эпителий почечный	-	-
Удельный вес	1025	1025	Соли оксалаты	-	-
Сахар	0	0	Соли фосфаты	-	-
Белок г/л	0	0	Слизь	-	-
Лейкоциты	5-7, в скоп. до 30	001	Бактерии	-	-

Соскоб на энтеробиоз, кал на яйца глистов и цисты лямблий (19.04.22): не обнаружено.

Компьютерная томография головного мозга (18.04.22): КТ-данных за объёмные образования и очаговую патологию головного мозга не выявлено. ЭЭД= 3,5МЗВ. Результат исследования на руках.

УЗИ почек, мочевого пузыря (25.04.22):

Мочевой пузырь на момент исследования заполнен жидкостью в объеме 80 см³. Стенка не утолщена, расправлена. Содержимое гомогенное. Устья мочеточников не расширены.

Почки: Левая почка 107*36 мм, паренхима 15,8 мм. ЧЛС слева: не расширена. Правая почка 99*35 мм, паренхима 15 мм. ЧЛС справа: не расширена.

При ЦДК справа кровоток до коры, 22 см/с, индекс резистентности 0,72, Слева кровоток 24 см/с, индекс резистентности 0,7

Триплексное сканирование экстракраниальных артерий головного мозга (21.04.22):

Левая общая сонная артерия: ход артерии правильный, диаметр 5,0 мм, интима 0,5 мм, ровная. В просвете: АСБ не определяются.

Правая общая сонная артерия: ход артерии правильный, диаметр 5,1 мм, интима 0,5 мм, ровная. В просвете: АСБ не определяются.

ЛСК по сонным артериям в норме.

Асимметрия ЛСК по общим сонным артериям – 12%.

Левая позвоночная артерия: диаметр 3,0 мм, ЛСК в норме.

Экстравазальная компрессия – нет. Дефицит кровотока – нет.

Правая позвоночная артерия: диаметр 3,2 мм, ЛСК в норме.

Экстравазальная компрессия – нет. Дефицит кровотока – нет.

Асимметрия ЛСК по позвоночным артериям – 15%.

Функциональный резерв соединительных артерий Виллизиевого круга достаточный.

Примечание: В артериальном русле умеренный дисбаланс сосудистого тонуса.

ЭЭГ (19.04.22): Общемозговые изменения органического характера. Преходящее замедление в правой центрально-теменной области.

ЭКГ (19.04.22): Лежа: Ритм синусовый, брадикардия, умеренная аритмия, нормограмма, ранняя реполяризация желудочков. ЧСС 55 уд. в мин. Стоя: Синусовый ритм, адекватный прирост ЧСС. ЧСС 75 уд. в мин.

Кардиолог (21.04.22): Вегетативная дисфункция синусового узла, синусовая аритмия, брадикардия. Синкопальное состояние в анамнезе. Рекомендовано: ЭХО-КГ, Аспаркам по 1г. 2р/д 2 недели, консультация эндокринолога в плановом порядке по м/ж, ХМ-ЭКГ в плановом порядке по м/ж.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ:

Режим: общий. Диета: ОВД

Парентерально: S. Diclofenaci 2,5%-1,5 в/м №1

Внутрь: Tab. Phenybuti 0,25 по 1/2т. 2р/д 12 дней; Tab. Норпантами 0,5 утром 12 дней

Состояние при выписке: удовлетворительное, головная боль не беспокоит.

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, кардиолога, педиатра по месту жительства.

Соблюдение режима, достаточный сон, ограничение экранного времени до 2 часов в день, адекватная физическая нагрузка, регулярное питание.

Избегать стрессовых ситуаций и сильных эмоциональных нагрузок.

Исключить сенсорные стимулы (яркий или мелькающий свет, сильные запахи и шумы). Ограничить шоколад, сыр, орехи, цитрусовые, кофе, какао, помидоры. Исключить продукты с пищевыми добавками, консервантами и пищевыми красителями. При приступе мигрени приём препаратов: ибупрофен, аскофенП, кофицил-плюс, цитрамон. Наиболее эффективен ранний прием обезболивающих препаратов, в самом начале приступа. Не следует дожидаться разворачивания приступа, поскольку в связи с сопутствующими симптомами (тошнота, рвота) принятый препарат может быть выведен со рвотными массами. При возникновении первых признаков приступа мигрени – приём или препаратов содержащих эрготамин: кофетамин, кофергот, беллатаминал, при необходимости возможен повторный приём через 1 час. Использование анальгетиков не более двух раз в неделю.

Продолжить:

- Фенибут 250 мг по 1/2т. 2р/д 2 недели

- Пантогам 500 мг утром 1 месяц

Коррекция дозы, длительности лечения должна производиться неврологом по месту жительства в процессе лечения в зависимости от достигнутого эффекта.

Консультация эндокринолога в плановом порядке по месту жительства.

СХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ в плановом порядке по месту жительства.

Повторный курс стационарного лечения через 6 месяцев.

В ОТДЕЛЕНИИ КАРАНТИНА НЕТ.

И.О. ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ
ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

Гурбанов В.О.