dophaki.ru Медицинская документация форма № 02 форма № 027/у Утверждена Минздравом №1030 ОТ 04.10.80 г.

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторной, <u>стационарного</u>больного
(подчеркнуть) 1. Фамилия, имя, отчество больного: Емельянов Егор Юрьевич 20.05.2010г 9лет

- 3. Дом.адрес: г.Н.Новгород,

Диагноз: Симптоматическая эпилепсия с моторными тоническими судорожными приступами с потерей сознания.

ДЦП, спастический тетрапарез, грубое отставание в психоречевом и моторном развитии, псевдобульбарный синдром. Оперативное лечение 2015г

Трахеостома от 06.06.2018

Белково-энергетическая недостаточность.

ЧАЗН ОН.
Анамнез: от 1 беременности, протекавшей на фоне обострения герпетической инфекции-ВПГ 2 типа, 1 срочных родов в головном предлежании. Оценка по Апгар 8/9 б. Масса при рождении 3200г. Состояние в роддоме удовлетворительное, приложен к груди в 1-е сутки. Из роддома выписан на 4-е сутки, привит БЦЖ, п/в геп В. С рождения у ребенка отмечалась неправильная форма черепа: сдавленный с боков височный отдел и выступающий вперед лобный отдел. С 2,5 мес у ребенка возникли частые вздрагивания отведением глаз влево и вверх. На ЭЭГ-эпиактивность. Находился на лечении в Московском НИИ(в 5 мес), обследован, поставлен диагноз: Симптоматическая эпилепсия. (синдром Отохара). Грубая задержка психомотрного развития. С 12.04.15 по 02.05.12- хирургическое лечение эпилепсии (в Испании).

С 16.05.18 по 05.06.18 находился в инф.больнице № 23 в ОРИТ в связи с двухсторонней пневмонией, ДН, продленной ИВЛ. Для наложения трахеостомы ребенок переведен 05.06.18 в ОРИТ ДГКБ№1, где находился с 05.06.18 по 26.06.18.

По решению ВК в связи с отсутствием реабилитационного потенциала для дальнейшего наблюдения и ухода переведен в отделение паллиативной помощи ДГБ№17. Находился в отделении паллиативной медицинской помощи ГБУЗ НО «ДГБ №17 Сормовского района г. Нижнего Новгорода» с 26.06.2018г по 23.07.18 г., выписан под наблюдение уч.педиатра, невролога.

В настоящее время поступает по решению ВК на плановую госпитализацию для обследования.

Обследование:

 $\Im p - 4.8 * 10 \ 12/л$, ;Ц.П -1,0; Лейк-9,4 * 10 9/л; c- 44; э ОАК от 24.05.19: Нв-160г/л, 44; м-6; СОЭ- 4 мм/ч.

ОАМ от 29.05.19: прозр- полная, уд.вес- 1020, рн- 6,5, белок, сахар- отриц, лейк- 0-1 в п/зр, эпит.пл- 0-1 в п/зр.

Биохимия крови от 24.05.19: АСАТ-18,0; АЛАТ-24,0; билирубин-7,2 ммоль/л; глюкоза 4,1 ммоль/л; мочевина-3,6; креатинин-59,0; общий белок -68,0 г/л; амилаза-14,0., щелочная фосфотаза- 285 е/л, железо-15,5 мкмоль/л

УЗИ органов брюшной полости от 27.04.19: Органической патологии не выявлено. Невролог от 24.05.19: Тяжелое органическое поражение ЦНС, спастический тетрапарез. Грубое отставание в психо-моторном развитии. ЧАЗН. Структурная эпилепсия с

моторными тоническими аксиальными приступами.

ЭЭГ от 24.05.19: Диффузное продолженное замедление основной активности фоновой записи в режиме высокоамплитудных дельта-волн. Регистрируется эпилептиформная активность в виде комплексов «острая-медленная волна» 1-1,5 Гц, до 300 мкВ, не локализованная.

ЭКГ от 24.05.19: ЭОС отклонена вправо. Ритм синусовый, чсс- 120-133 в мин. Замедление внутрижелудочковой проводимости. Ускорение а-в проводимости. Повышена электрическая активность миокарда левого желудочка.

ЭХО- КГ от 03.06.19: Эхоскопически признал с регургитацией 1 ст. Гиперкинетический тип гемодинамики. Флотирующим МПП. Размеры полостей сердца соответствуют масса- ростовым показателям. ЭХО- КГ от 03.06.19: Эхоскопически признаки умеренного пролапса митрального клапана dophakin dopha

- МПП. Размеры полет
 Диагональная трабекула полости ЛЖ в верхушечном отделе.
 Выписан домой под наблюдение уч.педиатра.
 Рекомендации:

 Наблюдение уч.педиатра, невролога, эпилептолога.
 Продолжить противосудорожную терапию:вимпат, фенитоин, файкомпу.
 Плановая госпитализация в отделение паллиативной помощи ДГБ №17 2-3 раза в гол.

диатра, невролога, с тивосудорожную терапис дитализация в отделение паллиа. dobryaki.ru dobryaki.ru dobryaki.ru dobryaki.ru Зав. отделением добром добром