



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Фамилия, имя, отчество больного	Гуляев Артем Александрович
Дата рождения	29.09.2015 г.р. (2 года 2 мес.)
Домашний адрес	Кинель-черкасский р-н,
Дата поступления в стационар	30.11.2017 г.
Дата выписки	08.12.2017 г.

Клинический диагноз:

Структурная мультифокальная эпилепсия, адверсивные приступы, фармакорезистентная форма.

Детский церебральный паралич, смешанная форма (центральный тетрапарез, дистонический синдром). GMFCS V. MACS V.

Выраженная задержка психического и речевого развития.

Врожденная дисплазия тазобедренных суставов. Соха valga. Двусторонний асептический некроз головок тазобедренных суставов. Вальгусная установка стоп.

ОРВИ, острый ринофарингит с 05.12.17г.

Анамнез:

Поступил в отделение впервые с жалобами на ежедневные пароксизмы с отведением головы в сторону, дистоническими проявлениями с напряжением и вытягиванием ног и рук до нескольких минут, без изменения размеров зрачков, если взять ребенка на руки пароксизмы купируются.

Кроме того, ежедневно, несчетное количество раз отмечаются общие вздрагивания, подергивания рук, угла рта с одной или с двух сторон.

После пробуждения отмечается жевание языка в течение нескольких минут (купируются если ребенка взять на руки), до нескольких раз в день заводит глазные яблоки вверх длительностью до нескольких секунд.

Ребенок грубо задерживается в моторном и психо-речевом развитии.

Болен с рождения. Ребенок от V беременности (I-роды, II-мед. аборт, III-замерш. бер., IV-роды), протекавшей на фоне токсикоза, УПБ, гестоза, ожирения и ВСД с по гипертоническому типу у матери. Роды в 41 неделю, самопроизвольные. Масса при рождении 2700 г., оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Через 3 часа после рождения ухудшение состояния, развился судорожный синдром, желудочное кровотечение, ДВС синдром. Находился в о.р., проводилось ИВЛ, кома II. На 20-й день переведен в ОПН, отмечались синдром угнетения ЦНС, бульбарный синдром, парциальные адверсивные ороалиментарные эпилептические приступы, жевательные движения, гиперкинезы языка. Выписан в возрасте 1,5 месяцев с диагнозом: Внутриутробная инфекция с поражением головного мозга, васкулит. По КТ головного мозга обнаружена неривентрикулярная энцефаломалация в стадии кист.

Судорожный синдром сохранялся с рождения. В возрасте 3-х месяцев (февраль 2016г.) походил лечение в ОМВ (февраль 2016г.) с диагнозом: Внутриутробная вялотекущая инфекция вирусно-бактериальной этиологии (менингоэнцефалит) с тотальным поражением головного мозга в виде поликситозной трансформации, с множественными кальцинатами и деструкцией мозговой ткани, нарастающим атрофическим процессом. Симптоматическая эпилепсия, частые парциальные адверсивные сомато-моторные с ороалиментарными автоматизмами пароксизмы. Аксиальные тонические приступы. Дистонические атаки. По МРТ головного мозга (январь 2016г.) обнаружена картина внутримозгового кровоизлияния в правой теменной доле, субарахноидального кровоизлияния в правой и левой лобных долях, множественные зоны мультикистозной энцефаломалации в правом и левом полушариях коры головного мозга, картина постишемически-гипоксического и геморрагического поражения коры головного мозга, картина хронической субдуральной гематомы в правой лобно-

теменной области, гипоплазия мозолистого тела.

Первоначально назначался Депакин и Финлепсин. Использовались различные схемы антиконвульсантов с назначением Топамакса, Клоназепам, Ламиктал, без эффекта. В марте 2017г. проходил лечение в ДГКБ №1, проводился курс гормональной терапии Преднизолоном. Заболевание протекает без ремиссий.

В настоящее время получает Депакин хроносфера 400 мг/сутки — 36 мг/кг/сутки, Кеппра 500 мг/сутки — 45 мг/кг/сутки. С 12.10.17г., после консультации частного невролога начат прием Гидрокортизона 60 мг/сутки — 5,4 мг/кг/сутки.

Со слов матери на фоне лечения отмечается положительная динамика в виде уменьшения частоты и выраженности вздрагиваний, ребенок начал держать голову.

Неоднократно проходила лечение в ОМБ СОКБ, последняя госпитализация в октябре 2017г.

По данным ИФА крови к ВИЧ, RW (февраль 2016г.) антител не обнаружено. По ПЦР крови к ДНК CMV, HSV 1,2 тип, EBV (май 2017г.) результата отрицательный. По УЗИ органов брюшной полости (май 2017г.), обнаружены признаки мелких кальцинатов правой доли печени. По ЭЭГ видеомониторингу (май 2017г.) выявлена гипсаритмия с некоторой зональной акцентуацией в височных отделах с 2-х сторон. Косультирован сурдологом (2016г.), патологии со стороны органа слуха не выявлено.

Наблюдается окулистом по поводу ЧАЗН, расходящегося косоглазия, врожденной катаракты ОУ.

Инвалидность оформлена с 3-х месяцев жизни, переосвидетельствование в декабре 2017 года.

Объективно: Общее средней степени тяжести по основному заболеванию. Вес Кушингоид. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Носовое дыхание свободное. ЧД 24 в 1 минуту, ЧСС 99 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Микроцефалия. Усилен венозный рисунок в области висков. *В глаза не смотрит, взгляд не фиксирует, в контакт не вступает. Речевому контакту не доступен. При осмотре отмечаются общие резкие вздрагивания, подергивания рук, угла рта с одной или* Легкая асимметрия носогубных складок. Не жует, ест протертую пищу. Достоверно нарушение поверхностной и глубокой чувствительности не выявлено. Голову держит не уверенно. Не переворачивается, не сидит, не ползает, не стоит. Мышечный тонус высокий в руках и ногах, S>D. В положении лежа голова повернута вправо и несколько откинута кзади, небольшой разворот туловища вправо, ножки вытянуты, напряжены. Если мать берет ребенка на руки, все купируется. Сухожильные рефлексы высокие, S>D. Брюшные рефлексы живые, D=S. Патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Функция тазовых органов не нарушена. Навыки опрятности не сформированы.

Проведено обследование:

-Б/х анализ крови: (01.12.17г.): Глюкоза 4,12 ммоль/л, АЛТ 9,0 Ед/л (N 0-50 Ед/л), АСТ 11,7 Ед/л (N 15-60 Ед/л), натрий 141,0 ммоль/л (N 136-146 ммоль/л), калий 3,90 ммоль/л (N 3,5-5,1 ммоль/л), мочевая кислота 0,200 ммоль/л (N 0,208-0,428 ммоль/л), креатинин 53,2 мкмоль/л (N 27-62 мкмоль/л).

-Анализ крови на тромбоциты (01.12.17г.): Эритроциты $4,86 \cdot 10^{12}/л$, Тромбоциты $265 \cdot 10^9/л$.

-ЭЭГ-мониторинг (04.12.17г.): За время проявления исследования клинических проявлений приступов не было. Грубая задержка развития БАМ. Фотопароксизмальность не получена. На фоне большого числа артефактов и отсутствия альфа-ритма прослеживается подозрение на дельта-замедление в лобных отделах, больше слева с элементами стертого острого компонента типа комплексов в F3-C3. По сравнению с ЭЭГ мониторингом от 08.06.17г. Отмечается значительное снижение индекса эпилептиформной активности.

-Окулист (04.12.17г.): Гл. Дно ОУ: ДЗН бледноваты, границы их четкие, артерии узковаты, вены умеренно расширены, полнокровны. Заключение: ЧАЗН ОУ.

-Ортопед (04.12.17г.): ДЦП. Тетрапарез. Выраженные двигательные нарушения. Врожденная дисплазия тазобедренных суставов. Соха valga. Двусторонний асептический некроз головок тазобедренных суставов. Вальгусная установка стоп.

-Педиатр (05.12.17г.): ОРВИ, острый ринофарингит с 05.12.17г..

Проведено лечение:

- Внутрь: Депакин, Леветирацетам, Кортеф, Аспаркам, Альмагель, Супрастин.
- В/м: Тиамин хлорид, Пиридоксин гидрохлорид.
- Местно: ректально Виферон.

За время пребывания в стационаре повторялись пароксизмы с дистоническими проявлениями, общие вздрагивания. Учитывая данные ЭЭГ-мониторинга доза Вальпроевой кислоты и Леветирацетама оставлены прежними. Продолжен курс гормональной терапии с постепенным снижением дозы. С 05.12.2017г. Присоединились катаральные явления, осмотрен педиатром, сделаны назначения. От госпитализации в инфекционную больницу мать отказалась. Передан актив по месту жительства. Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано:

-Наблюдение невролога по месту жительства.

-Соблюдать режим дня.

- Принимать постоянно:

= Вальпроевая кислота в гранулах пролонгированного действия по 200 мг 2 раза в день утро-вечер (400 мг/сутки — 36 мг/кг/сутки)

= Леветирацетам питьевой р-р по 2,5мл 2 раза в день утро-вечер (500 мг/сутки — 45 мг/кг/сутки)

-Продолжить лечение:

= Гидрокортизон 0,01 по 3т утром и 1т вечером 2 недели (37,95 мг/сутки — 3,45 мг/кг/сутки), затем по 2т (20 мг/сутки - 1,81 мг/кг/сутки) в 09.00. постоянно в течение 3-х месяцев

+ Аспаркам по 1/2т 2 раза в день утро-вечер

+ Альмагель по 1/2ч.л. 2 раза в день перед едой

- Контроль биох. ан. крови на калий, натрий 1 раз в 2 недели, ЭКГ 1 раз в месяц; контроль биох. ан. крови на АЛАТ, АСАТ, УЗИ печени 1 раз в 6 месяцев.

- Рекомендации окулиста: наблюдение у окулиста и невролога.

-Рекомендации ортопеда: ЛФК, массаж; ограничение осевой нагрузки на тазобедренные суставы; после выписки наблюдение в ГДБ №2.

-Рекомендации педиатра: закончить лечение от ОРВИ: наблюдение педиатра по месту жительства 3 дня; теплое и обильное питье; Виферон 150 тыс. по 1св. ректально 2 раза в день 3 дня; Эреспал по 1ч.л. 3 раза в день; орошение зева ингалятом 3 раза в день; контроль ОАК, ОАМ через 7-10 дней после выздоровления.

-Контрольный осмотр epileptologa СОКБ через 3 месяца с проведением ЭЭГ, с направлением. Предварительная запись по тел. 959-27-88.

В отделении карантина нет.

КСГ 82 МКБ G 40.2 стоимость 36180

Лечащий врач

Заведующая отделением, к.м.н.

КРЬСТЕВА
ИРИНА
ВЕННАТЬЕВНА
К463108

П.Т. Кръстева

Н.Н. Савельева