Тамбовское Областное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Уваровская центральная районная больница» 393460, Тамбовская обл., г. Уварово, ул. Больничная д. 32, Тел.: 8(47558) 4-08-13

Выписка из амбулаторной карты

Ф.И.О. Харьков Павел Русланович.

Дата рождения: 2 декабря 2011 года (10 лет).

Адрес: Тамбовсвя область, г. Уварово,

Диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, ЗПРР. Компенсированная геморрагическая гидроцефалия, состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования в 2012году. Симптоматическая фокальная эпилепсия. Длительная ремиссия 9 лет.

Анамнез жизни: ребенок от матери 33 лет в соматическом анамнезе нарушение жирового обмена, в гинекологическом анамнезе эрозия шейки матки, хламидиоз выявлен во время беременности, настоящая беременность 3, 1 беременность-мед. аборт, 2 беременность-выкидыш, настоящая беременность протекала с токсикозом в 1 триместре, кандидозом, с 22 недели нарушение маточно-плацентарного кровотока, роды 1 преждевременные на 28 неделе беременности, разнояйцевые, головное предлежание 1 плода, ножное предлежание 2 плода, родился недоношенный мальчик массой 1270/ дл 40см, с оценкой по Апгар 6/7 б., в тяжелом состоянии, после родов интубирован в ИВЛ, в роддоме вводился куросорф. Не привит из-за противопоказаний.

В анамнезе ОРВИ,инфекционный мононуклеоз.

Анамнез заболевания: ребенок болен с рождения. Из род.дома переведен в реанимационное отделение Перинатального центра городской больницы №7 г.Москвы. Тяжесть состояния при рождении была обусловлена ишемически-геморрагическим поражением ЦНС: ВЖК 3ст., паренхиматозным кровоизлиянием, синдромом угнетения ЦНС, а так же ДН за счет текущей врожденной пневмонии. В связи с чем ребенок находился в отделении реанимации на ИВЛ 14 суток, в возрасте 1 мес. 17 дней рецидив пневмонии.

БЛД 1 степени. В связи с чем вновь проводилась антибактериальная терапия.

02.02.2012г. проведена операция сетчатки. В возрасте 1 мес. 17 дней была проведена операция вентрикулоперитониального шунтирования, отмечена положительная динамика, уменьшение желудочковой системы до 11 мм справа и слева, 3 желудочек с 8,3 мм до 3,9 мм. В феврале 2012 года выписан домой в удовлетворительном состоянии. В апреле находился на стационарном лечении по месту жительства по поводу пароксизмальных состояний, возникающих на фоне кормлений частотой до 7 раз, в виде девиации глазных яблок в разные стороны, без нарушения предшествующей двигательной активности, либо нарушений мышечного тонуса.

Длительность указанных феноменов около 2 минут, купировались после тактильного раздражения. На тот момент данные состояния расценены как эпилептические приступы (на ЭЭГ пароксизмальной активности не

выявлено), и был назначен Депакин сироп 105 мг/сут (21 мг/кг/сут) – май 2012г. Спустя несколько дней от начала терапии состояния купировались. В дальнейшем на протяжении всей жизни приступы не повторялись.
Ребенок получал многократные курсы лечения в санаториях и реабилитационных центрах г. Москва, г.Пенза, г.Анапа, г. Санкт-Петербург, г.Евпатория.
ЭЭГ мониторинг ночного сна от 13-14 июля 2020г.
Заключение:
Запись ЭЭГ в состоянии активного и пассивного бодрствования представлена умеренными диффузными изменениями биоэлектрической активности коры больших полушарий головного мозга органического характера.
Сон сформирован правильно. Смена стадий сна физиологична.
На протяжении всей записи персистирует низко- и умеренноамплитудная специфическая пароксизмальная активность в правой и независимо левой лобновисочно-теменных отведениях с реверсией фазы и тенденцией к распространению и умеренному увеличению амплитуды и представленности по мере углубления сна.
Рекомендации: Осполот 200мг в сутки, ЭЭГ 1 раз в год, санкур лечение (ЛФК, массаж, водные процедуры).

Лечащий врач Антонова Л.А.
Зав. Детской поликлиникой Беляева В.В.

27.04.2022г.