

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГМУ Минздрава России)
КЛИНИКА

ул. Литовская, 2, Санкт-Петербург, 194100
тел.: (812) 2954031, тел/факс: (812) 5428014
психоневрологическое отделение
(812) 542-57-67, 542-52-57



СПбГМУ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
"САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КЛИНИКА
Психоневрологическое отделение
Питерская ул., 2
Телефон: 295-40-31

Выписная справка № 18788/19698

Пациент
СНИЛС

Иванова Анна Анзоровна

145-065-518 50

Полное

ИЕТ ДАННЫХ

Дата рождения, возраст

27-07-2006, 15 лет 11 мес.

Адрес прописки

Адрес проживания

Находился(лась) на лечении:

Психоневрологическое отд. с 07.07.2022 по 22.07.2022

Основной диагноз: Энцефалопатия смешанного генеза (токсико-метаболического генеза).

Тяжелое органическое поражение головного мозга с поражением корковых функций, пирамидной, экстрапирамидной системы. Смешанный тетрапарез. Дистонические атаки.

Цитотоксический отек головного мозга по данным МРТ головного мозга без отрицательной динамики с 26.01.2021 – 13.07.2022.

Сопутствующий: Множественная средняя степень обиды глаз. Вулгарные угри.

Жалобы: на утрату навыков с 21.01.2021, в настоящий момент начала сама сидеть, передвигаться в помещении, речевой продукции нет, либо выраженная дизартрия, дистонии, торсии.

Анамнез: заболевания с 21.01.2021 в первый день менингита которые протекали болезненнее чем обычно (менингит с 13 лет), утром посетила школу, однако из-за боли в животе попросила маму забрать из школы, по приезду домой выпила одну таблетку темпалгина. К обеду боли продолжались, выпила 1 таблетку по-прежнему, к вечеру во время принятия душа, спустя 20-30 минут после принятия душа упала (скатываясь по стенке), закатила глаза, «поддыхивалась», поблуждала, обмякла. Мама будучи мед.сестрой начала делать искусственное дыхание, затем самостоятельно ввела вазофикс, после чего дексаметазон 8 мг. Из разговора с мамой стало известно, что девочка приняв душ продолжала одеваться, но не могла последовательность действий, о чем свидетельствуют (неправильная последовательность одевания одежды на ребенке, отсутствие нижнего белья под верхней одеждой). Затем приехала СМП добавили кислородную маску, девочка госпитализирована в ОРИТ. Со слов мамы: после происшествия, была зафиксирована утечка газа. Девочка получала

лечение в барокамере в 24.01.2021, 22.01.2021, 23.01.2021 - пропуск, 24.01.2021, 25.01.2021.
мамы на первые и вторые сутки выношала простите команды (сжимала руку, поднимала ягодицы, при смене белья, высовывала язык по просьбе). Состояние девочки расценивалось как острое отравление угарным газом тяжелой степени. Получала Цитофлавин с 4-х суток заболевания с 24.01.2021. Цераксон-2-3 дня - затем отмена, причина не известна).
22.03.2021 слюна, кровь, моча, промывные воды на наличие этанола и его суррогатов - не обнаружена. Кровь, моча, промывные воды на лекарственные вещества: обнаружено в моче сульфалиметоксин, метамизол, ампицион.
За месяц до происшествия мама отметила, что у девочки начало меняться настроение могла подойти к маме и сказать «я хочу плакать» и плакала, затем и плач резко сменялся смехом. В СИБИТИМУ 02.2021 году исключен аутоиммунный энцефалит.
Прием медикаментов мама отрицает. Со сверстниками со слов мамы отношения хорошие.
МРТ головного мозга 22.01.2021. Состояние после интоксикации СО. Двустороннее умеренное поражение хвостатого и чечевицеобразных ядер, вазогенный отек. Цитотоксического отека нет. Изменений в стволовых структурах и коре больших полушарий при осмотре нет.
МРТ головного мозга 26.01.2021: В сравнении с обследованием от 22.01.2021 после интоксикации СО отрицательная динамика. Выраженный двусторонний цитотоксический отек, ишемия в коре лобных, теменных, затылочных, височных долей с 2-х сторон на большой площади, хвостатом, чечевицеобразном ядрах и наружной капсуле. В стволовых структурах при осмотре изменений нет.
МРТ головного мозга 28.01.2021: В сравнении с МРТ от 26.01.2021 визуализируется практически прежняя площадь поражения в лобных, теменных, височных, затылочных долях и базальных ядрах с 2-х сторон; отмечается умеренное нарастание проявлений цитотоксического отека в коре больших полушарий; в базальных ядрах цитотоксический отек уменьшился; в мосте, продолговатом мозге, мозговых и мозжечковых ножках ишемии нет. Очагов с накоплением контраста нет. Минимальный двусторонний отомастоидит. Ретенционные кисты гайморовых пазух. Стенозов сосудистых протоков не выявлено. Минимальная S-образная извитость С1 сегмента левой внутренней сонной артерии.
Перенесла Covid-2019 в сентябре 2020 лечилась дома, имеет антитела к Covid-2019.

Анамнез жизни: Ребенок от 3 беременности (1 беременность - мальчик - здоров), 2 беременность м/а, 3 беременность (данная) протекала без особенностей. Роды срочные, самостоятельные, с тугим обвитием вокруг шеи, ОША 8/9 баллов. В- 3670. Выписаны из род.дома на 5 сутки. До года моторно развивалась по возрасту. Пошла в 1 год 1 месяц. Однако наблюдалась неврологом с Дз. Перинатальная энцефалопатия в форме двигательных нарушений и гипермоторного синдрома. Угрожаема по парезу справа в 5 мес., в 9 мес. Перинатальная энцефалопатия в форме двигательных нарушений и гипермоторного синдрома. Нижний парапарез. В 1 год. Перинатальная энцефалопатия в форме двигательных нарушений и мышечной дистонии. Получала ноотропную терапию, ЛФК, массажи, ФТЛВ 5 мес перенесла ветряную оспу. В дальнейшем развитие по возрасту.
В 2018 году состоит на учете у невролога с Дз: Ювенильный остеохондроз.
Проводилось МСКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: МСКТ признаки в пользу многоуровневых диффузных протрузий межпозвонковых дисков L1-L2, L3-L4, L5-S1. Интракorpоральных грыж пморя Th 12-L3 позвонков. Правосторонний спондилолиз L5 позвонка.
03.2018 перенесла Внебольничную двустороннюю нижнедолевую пневмонию, средне-тяжелое течение. Острый фарингит.
С 2020 года наблюдается дерматологом в Дз: Акне, в теч. года пьет препарат Сотрет в дозировке 100 мг/сут.
С 3-класса наблюдалась офтальмологом с Дз: Миопия. Проводилась очковая коррекция.
Аллергоанамнез: в августе 2020: аллергический ринит, других реакций мама не отмечала.
Наследственность: брак не родственник, в роду неврологических патологий не встречалась.

Со времени последней госпитализации постепенно снижена дозировка клозапина, сирдалуда. Отменен баклосан. Регулярно проводятся курсы реабилитационного лечения (снова начала сидеть, ходить несколько шагов самостоятельно, понимание обращенной речи присутствует, отвечает на вопросы, однако отмечена выраженная дизартрия, также отменяются дистонии). Востановил

прямой цели. Этапиступа не была. Картина МРТ головного мозга при оценке
мической картины в феврале 2022 презюя. Перестала спонтанно лихорадить.
Оматический статус:
Состояние: средней степени тяжести. Не лихорадила (за время нахождения в стационаре)
Кожа, видимые слизистые: чистые
В легких дыхание: везикулярное хрипов нет
Тоны сердца: ясные, ритмичные
Живот: мягкий, безболезненный
Стул: не нарушены
Мочепускание: не нарушено (со слов)

Неврологический статус:
Реакция на осмотр: в виде эмоционального оживания, обращенную речь понимает на бытовом
уровне, в основном на родном языке, показывает жёстами желаемое, однако движения и конечности
скованы, ограничены ввиду дистоний
Интеллектуально-мнестические функции: снижены.
Речь: мычание, единичные слова с выраженной дизартрией
Навыки опрятности: сформированы
Глазные цели: D=S
Зрачки: D=S
Фотореакция: живая
Движение глазных яблок: в полном объеме. Фиксирует взгляд, за предметом не следит.
Нистагм: нет
Лицо: симметричное
Язык: по средней линии
Глубокие сухожильные рефлексы: высокие с расширением рефлексной зоны
Мышечный тонус: повышен по смешанному типу (пирамидный-экстрапирамидный). Может
самостоятельно присесть, однако руки чаще прижаты к туловищу, подбородку справа, левая ве
конечность более активна, однако мышечный тонус повышен преимущественно по пирамидно
типу, в нижних конечностях мышечный тонус изменен преимущественно по экстрапирамидно
типу S>D.
Чувствительность: не оценить
Патологические стопные знаки: отрицательные
Пальценосовая проба, пяточноколенная проба: не оценить ввиду ограничения движений и дис
Дополнение к осмотру: Ходит самостоятельно, пошатываясь, не выходя за пределы помещени
Функции тазовых органов контролирует.
Менингеальные знаки: отрицательные

Проведено обследование:

Венозная кровь		08.07.2022	
Показатель	Ед. изм.	Норма	13:11
Исследование на геманализаторе Beckman Coulter DxH800			
Лейкоциты (WBC)	$10^9/\text{л}$		6.30
Эритроциты (RBC)	$10^{12}/\text{л}$		4.80
Гемоглобин (HGB)	г/л		144
Гематокрит (HCT)			0.41
Средний объем эритроцита (MCV)			85.70
Среднее содержание гемоглобина (MCH)			30.00
Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)			350.00
Тромбоциты (PLT)			363.00

Ширина распределения эритроцитов (RDW)			13.60
Стандартное отклонение RDW (RDW-SD)			41.10
Ширина распределения тромбоцитов (PDW)			16.70
Средний объем тромбоцита (MPV)			8.90
Тромбоцит (PCT)			0.32
Фактор микроцитарной анемии (MAF)			12.30
% эритроцитов с низк. сод. гемоглобина (LHD)			1.10
Лейкоцитарная формула на геманализаторе Beckman Coulter DxH800			
Нейтрофилы, % сод. (NE%)	%		45.8
Лимфоциты, % сод. (LY%)	%		42.6
Моноциты, % сод. (MO%)	%		8.2
Эозинофилы, % сод. (EO%)	%		3.1
Базофилы, % сод. (BA%)	%		0.3
Незрелые гранулоциты, % сод. (EGC%)	%		0.1
Ядросодержащие эритроциты, % сод. (NRBC%)	%		0.1
Нейтрофилы, абс. кол-во (NE#)			2.90
Лимфоциты, абс. кол-во (LY#)			2.70
Моноциты, абс. кол-во (MO#)			0.50
Эозинофилы, абс. кол-во (EO#)			0.20
Базофилы, абс. кол-во (BA#)			0.00
Незрелые гранулоциты, абс. кол-во (EGC#)			0.00
Ядросодержащие эритроциты, абс. кол-во (NRBC#)			0.00
Гематология			
СОЭ	мм/ч	(1 - 20)	9

Сыворотка (бх)

Показатель	Ед. изм.	Норма	08.07.2022 14:07
Биохимические исследования крови			
Мочевина	ммоль/л	(3.00 - 7.50)	3.40
Креатинин	ммоль/л	(0.044 - 0.097)	0.056
Билирубин общий	мкмоль/л	(3.40 - 20.50)	16.70
Аланинаминотрансфераза	ед/л	(0.00 - 55.00)	12.00
Аспартатаминотрансфераза	ед/л	(5.00 - 34.00)	15.00
Общий белок	г/л	(60.00 - 80.00)	81.00
Глюкоза	ммоль/л	(3.33 - 5.55)	4.81
Кальций сыворотки	ммоль/л	(2.10 - 2.55)	2.55
Щелочная фосфатаза	ед/л	(54.00 - 128.00)	97.00
Фосфор	ммоль/л	(0.74 - 1.52)	1.56
Мочевая кислота	ммоль/л	(0.15 - 0.35)	0.22
Альфа-амилаза	ед/л	(25.00 - 125.00)	65.00
Калий	ммоль/л	(3.5 - 5.3)	4.80
Натрий	ммоль/л	(136 - 146)	142
Хлор	ммоль/л	(97 - 108)	109

Проведены исследования:

2022 : ЭЭГ старшие 3х лет
Павлова Ольга Ивановна
ЭЭГ Дата: 08.07.2022

Условия проведения исследования:

Электроэнцефалограмма регистрировалась согласно общепринятой системе 10-20, чувствительности 100 мкВ/см, ФНЧ 0,3 (0,53 Гц), ФНЧ (Гц) 30, Методы проведения: моно, биполярно, методом усреднения МЕДЛЕННАЯ АКТИВНОСТЬ: Частота Гц, Амплитуда до мкВ, Распределение, БЫСТРАЯ АКТИВНОСТЬ: низкоамплитудная высокочастотная без особенностей, преобладающая в передних областях, ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОЙ ЭЭГ: Биологическая активность головного мозга регистрировалась в стандартных монополярных и биполярных отведениях. Над всей конвексальной поверхностью регистрируется активность среднего уровня амплитуды. Межполушарная асимметрия практически не выражена, D = S. Паттерн фоновой ЭЭГ устойчивый. Фоновый паттерн уплощен не устойчивый. Межполушарная асимметрия по частоте отсутствует. Очаговые изменения не регистрируются. РЕАКТИВНОСТЬ ЭЭГ: Ритмическая фотостимуляция выполнялась вспышками белого цвета, частота стимуляции от 2 до 30 Гц. Реакция усвоения ритма формируется при стимуляции на частотах собственного альфа-ритма и с расширением диапазона усвоения до 20 Гц. Признаки эпилептиформной активности не выявляются. Гипервентиляция проводилась в течение 1 минут. Проба не вызывает генерации эпилептиформной активности. При прекращении гипервентиляции паттерн фоновой активности восстанавливается в течение 15-30 с. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Фоновый паттерн уплощен деформирован. Эпилептиформных изменений нет. Очаговые изменения отсутствуют. Павлова

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА ПОКОЯ

Реактивные изменения при функциональных пробах:

08.07.2022 : Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ). Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных
Врач : Дзяблев Павел Олегович

ЭКГ Дата: 08.07.2022

RR 0,62, ЧСС 97 уд/мин, Ритм регулярный, вероятно, из синусового источника, на ЭКГ значительное количество артефактов, Частота сокращений Тахикардия, Электрическая ось сердца Нормальная, Состояние метаболизма Невозможно достоверно оценить процессы реполяризации миокарда ЛЖ

13.07.2022 : Магнитно-резонансная томография головного мозга
Врач : Атиокова Александра Олеговна

MPT - Описание.

Доктор Лейна Л.М.
на высыпания на лице. Страдает вульгарными угрями несколько лет. Ранее принимала
с хорошим результатом, после отмены которого вновь ухудшение кожного процесса. У мамы
осмотре на коже шеи, подпорода, меньше папулопустулезные высыпания.
Диагноз: Вульгарные угри
е пить молоко
вечером наружно гель Эффезел 1 раз в день 4-6 мес.

18.07.2022 10:22 : Осмотр врача-специалиста
Консультация врача-физиотерапевта повторная.
Активных жалоб не предъявляет. Ребенок осмотрен.
Получила на отделении: Парафин-озокеритные аппликации на верхние и нижние конечности № 6.
ФХТ зеленая матрица на шейноворотниковую область, мышцы дна ротовой полости № 5
Рекомендовано продолжить Парафин-озокеритные аппликации на верхние и нижние конечности до
№ 10
ФХТ зеленая матрица на шейноворотниковую область, мышцы дна ротовой полости до № 10.
Врач: Смоковщина Е.Ю.

08.07.2022 Врач ЛФК: Рекомендован массаж на область ЦВЗ №7. Суставная гимнастика укладки
гимнастика по общей методике №10.

12.07.2022 УЗИ ОБП + почки: УЗ-признаков патологии органов брюшной полости, органов
выделительной системы не выявлено.

Лечение: Прохололин 1000 мг в/в капельно №7 (отмечалось изменение эмоционального фона от плача
до смеха), т.Сирдалуд 2 мг н/ночь, т.Клоназепам вечер 0,25 мг, т.Баклосан – титрование дозировки,
Диспорт (протокол прилагается)

Рекомендовано:

1. наблюдение невролога, педиатра, офтальмолога, дерматолога, ортопеда по месту жительства
2. Постоянно, длительно: Клоназепам вечер- 0,25 мг,
в октябре 2022 т.Клоназепам 0,5 мг н/ночь
через 14 дней т.Клоназепам утро- 0,25 мг, 0,5 мг н/ночь
через 14 дней т.Клоназепам утро- 0,25 мг, день – 0,25 мг, 0,5 мг н/ночь
через 14 дней т.Клоназепам утро- 0,25 мг, день – 0,5 мг, 0,5 мг н/ночь
через 14 дней т.Клоназепам утро- 0,5 мг, день – 0,5 мг, 0,5 мг н/ночь
через 14 дней т.Клоназепам утро- 0,5 мг, день – 0,5 мг, 0,75 мг н/ночь
через 14 дней т.Клоназепам утро- 0,5 мг, день – 0,5 мг, 1 мг н/ночь
Т.Баклосан утро- 5 мг, день – 5 мг, вечер-12 мг,
с 26.07.2022 Т.Баклосан утро- 5 мг, день – 10 мг, вечер-12 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 10 мг, день – 10 мг, вечер-12 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 12 мг, день – 12 мг, вечер-12 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 12 мг, день – 12 мг, вечер-17 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 12 мг, день – 12 мг, вечер- 25 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 12 мг, день – 17 мг, вечер-25 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 17 мг, день – 17 мг, вечер-25 мг,
через 7 дней Т.Баклосан утро- 25 мг, день – 25 мг, вечер-25 мг (в дальнейшем возможно
повышение под наблюдением невролога по месту жительства до 2,5 мг/кг)
Сирдалуд 2 мг н/ночь
3. 1-курс: Цераксон-раствор для приема внутрь по 10 мл – 2 р/день – 1 месяц
4. 2-курс через 1 месяц: Ниридоксина-гидрохлорид 2,0 в/м 1 р/сут №10, затем т.Магне В6 по 2
др. 2 р/день + Когитум по 2 ампл. утром – 3 нед.

5. 3-курс через 1 месяц: Семидесяти 0,1% 2 капли в каждый носовой ход 4 р/сутки - 44 дней, затем по 2 капли (утром, днем) 2 р/сутки - 3 нед.
6. 4-курс через 1 месяц: Церебрум-композитом 2,2 мл №10 - 2 р/сутки (победелин, четным)
7. ФТЛ, ЛФК, массаж курсами. ЛФК в режиме дня.
8. Проведение регулярных курсов лечебно-реабилитационных мероприятий в учреждении для детей с нарушением центральной нервной системы (двигательного аппарата) проведение ботулинотерапии, обеспечение ребенка ортопедической обувью.
9. Контроль ЭОГ 1 раз в 6 месяцев
10. Контроль МРТ головного мозга через 8-12 месяцев
11. Санаторно-курортное лечение
12. Мед. отвод от прививок на 6 мес. и дальнейшем по согласованию с иммунологом.
13. Соблюдение режима дня (сон-бодрствование), достаточное пребывание на свежем воздухе
14. Контрольная госпитализация через 6 месяцев

Карантина в отделении нет.

В период госпитализации по уходу за ребенком находилась мать.

Заведующий отделением: _____

Ефет Е. А.

Лечащий врач: _____

Джамбур З.М.

