



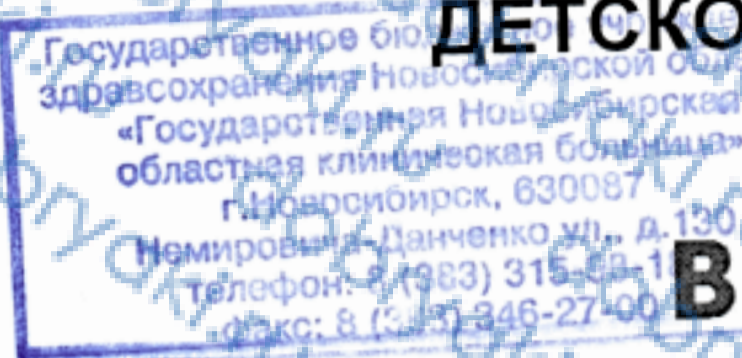
**НОВОСИБИРСКАЯ  
ОБЛАСТНАЯ  
БОЛЬНИЦА**

**OBLMED.NSK.RU**

**ГБУЗ НСО «ГОСУДАРСТВЕННАЯ НОВОСИБИРСКАЯ  
ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**  
630087, г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 130  
(383) 346-01-77 - справочная больницы  
(383) 315-99-99 - отделение платных услуг

## **ДЕТСКОЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

Ординаторская (383) 315-97-48



## **ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Дата выписки: 22.01.20

Больной: Иванов Михаил Алексеевич возраст: 13 лет (03.07.2007г.р)

Находился на лечении в областном детском неврологическом отделении больницы с 13.01.2020 по 22.01.2020

**Диагноз:** Дисфазия развития, синдром гиперактивности с дефицитом внимания, дизартрия, нарушение социальной адаптации на резидуальном органическом фоне. Головные боли напряжения.

Соп: лямблиоз

**Жалобы:** гиперактивен, тревожен, агрессивен, периодические головные боли, речь дизартричная

**Анамнез болезни и жизни:** Ребенок от 3 беременности, протекала с гестозом, отечного варианта. Роды 2 в сроке 38 недель с ранним отхождением околоплодных вод, ЭКС. Вес при рождении 3600. Апгар 6/86. Умеренная асфиксия в связи с трехкратным обвитием пуповины. До 1 года ОРВИ. Сидит с 7 мес, ходит с 11 мес. Первые слова с года. Фразовая речь с 3 лет. Дизартрия с рождения. С детства испытывает трудности в социальной адаптации. Наблюдается у психиатра в диагнозом: Синдром Аспергера. За последнее время появились страхи. Учится самостоятельно практически не может, срывает уроки, может отказаться учиться. Ест только определенные продукты, спит только в определенных местах. Периодические головные боли на нагрузку, купируются самостоятельно. (МРТ г.м. от 2018г. МРТ признаки немногочисленных очагов глиоза в белом веществе левого полушария головного мозга, вариант строения церебральной сосудистой сети, гиперплазии глоточной миндалины 1ст.). Поступает с целью обследования, лечения.

Контакта с инфекционными больными за последние 3 недели до поступления в стационар не было.

Туберкулез, вирусные гепатиты, вен.заболевания отрицает. Др.заболевания: ОРВИ, отит, ветряная оспа, атопический дерматит с 6 лет. Запоры, аденоэктомия. Проф.прививки: по сертификату, последние 2 мес. вакцинаций не было.Наследственность: неотягощена.

Аллергологический анамнез: неотягощен.Гемотрансфузий не было.

**Данные объективного обследования:** Состояние средней степени тяжести, обусловлено основным заболеванием. Сознание ясное. Температура тела 36,8 С. Вес 38 кг. Рост 146 см

Кожные покровы обычного цвета. Видимые слизистые розовые, влажные. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободно. Зев спокоен. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Верхушечный толчок в V межреберье. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС 90 в мин. АД 110/60 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное.

**Неврологический статус:** Сознание ясное. Гиперактивен. Менингеальной симптоматики не выявлено. ЧМН: Глазные щели равные D=S. Зрачки D=S, с сохранными фотореакциями.

Конвергенция и аккомодация сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо в покое и при мимических движениях симметрично. Небные, глоточные рефлексы живые. Язык по средней линии. Объем активных и пассивных движений в верхних и нижних конечностях полный. Тонус мышц в верхних и нижних конечностях с тенденцией к гипотонии. Мышечная сила по группам 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые.

Патологических кистевых и стопных знаков нет. Нарушений чувствительности не выявлено.

Координаторные пробы пальценосовую и пяточноколенную выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. Походка самостоятельная, правильная. Нарушений функции тазовых органов нет. Гиперкинезов, судорог на момент осмотра нет.

#### Обследования:

##### ➤ ОАК:

Дата	Er (*10 <sup>12</sup> /л)	Hb (г/л)	Tr (*10 <sup>9</sup> /л)	L (*10 <sup>9</sup> /л)	п	с/я	э	б	м	лф	СОЭ (мм/ч)
14.01.20	5,04	132	231	4,71		53,1	2,1	0,6	7,9	36,3	6,0

##### ➤ ОАМ:

дата	Уд. вес	Белок (гр/л)	Сахар	Ацетон	L (в п/зр)	Er (в п/зр)	Эпителий пл.
14.01.2020	1025	0,1	0	0	0	0	0

##### ➤ Биохимическое исследование крови:

Дата	Показатель	Результат	Ед. изм.
14.01.2020	СРБ	1,2	мг/л
	Глюкоза	4,5	ммоль/л
	Мочевина	3,6	ммоль/л
	Креатинин	66,2	мкмоль/л
	Калий	4,25	ммоль/л
	Натрий	137,2	ммоль/л
	АЛТ	10,6	ед/л
	АСТ	22,7	ед/л
	Щелочная фосфатаза	282,0	ед/л
	ЛДГ	205,7	ед/л
	Мочевая кислота	270,4	мкмоль/л
	КФК	104,3	ед/л
	Кальций общий	2,41	ммоль/л
Магний	0,86	ммоль/л	

АСЛ-О	29,4	МЕ/мл
рФ	6,0	МЕ/мл

15.01.20: ТТГ 1,53 мкМЕ/мл

- Анализ кала на я/глист –15.01-цисты лямблий .
- ЭЭГ 15.01.2020 : Локальной и пароксизмальной патологической активности не зарегистрировано. Активирующее влияние на кору головного мозга мезэнцефального отдела ствола.
- ЭКГ 14.01.2020: Синусовая аритмия с ЧСС 68-103 в мин. Синдром порожного PQ.
- Эхо КС 14.01.2020 : Полости сердца не расширены, стенки не утолщены. Клапаны и перегородки интактны. Сократительная способность ЛЖ нормальная. Добавочная хорда в полости ЛЖ.
- Холтеровское мониторирование ЭКГ 20.01.20: в течение 21 часов 22 минут мониторирования зарегистрирован синусовый ритм, средняя ЧЖС 87 в мин, минимальная ЧЖС 49 в минуту, максимальная ЧЖС 173 в минуту. Всего зарегистрировано 110087 сердечных сокращений.. Максимальная пауза 1256 мс (норма до 2000 мс). Зарегистрировано 1 желудочковых экстрасистол, 3 суправентрикулярные экстрасистолы. Смещения сегмента ST в течение суток не зарегистрировано. Циркадный индекс 1,35. 4 эпизода SA блокады II степени на фоне сна в ночное время.
- УЗИ органов брюшной полости 17.01.2020 : Без структурной патологии.
- Психиатр 15.01.2020: Синдром Аспергера , с нарушением социального, коммуникативного функционирования, трудностью социальной, бытовой адаптации, нарушенным поведением. Синдром аффективной возбудимости. Специфическое развитие речи. Стертая дизартрия.
- Логопед 14.01.2020: нарушение чтения и письма. Несформированность смысловой стороны речи, вследствие нарушения коммуникативных и поведенческих функций.

**Проведено лечение:** ЛФК в группе

За период госпитализации у ребенка отмечалось лабильность настроения, эпизоды агрессии, непонимание социальных рамок, головная боль зарегистрирована однократно, купирована самостоятельно.

**Рекомендации:**

1. Наблюдение и лечение у невролога , педиатра, психиатра
2. Направить на ВК для комиссии на МСЭ.
3. Соблюдение режима дня, ночной сон не менее 8 часов.
4. Санация очагов хронической инфекции(лямблии)
5. ЛФК ежедневно

6. Психиатр: Диспансерное наблюдение психиатра, Таб. Алимемазина 0,005 по 1/2т 3 р/д- 2-3 месяца под контролем участкового психиатра, далее по показаниям, Контроль б/х крови (билирубин, АЛТ, АСТ+пралактин) 1 раз в 3 месяца, Психолого педагогическая коррекция
7. Занятия с логопедом
8. Таб Кальция гопантената 500мг по 1 т 2 р/д внутрь- 2 недели, затем по 1 т 3 р/д – курс 1 месяц.
9. Проведение полноэкзомного секвенирования генома.-по ОМС не предоставляется
10. Консультация невролога КДП при необходимости

Зав. отд. Ганина Н.В.

Леч. врач Юрина Е.Г.

**Рекомендации на амбулаторный этап лечения обсуждены с пациентом.**

Мне \_\_\_\_\_ (ФИО пациента или законного представителя пациента) понятны данные рекомендации по дальнейшему лечению и наблюдению, режиму \_\_\_\_\_ (подпись пациента (законного представителя)).