



**Выписка из амбулаторной карты
Казенных Артем Викторович 20.02.2015 г.р.
Проживает: г. Ярославль ул. Тихова д. 4 кв. 4**

Мальчик от 3 беременности, протекавшей на фоне уреаплазмоза, лейкоцитурии, ОРВИ в 36 недель. Роды 2, путем кесарева сечения. Оценка по Апгар 6/8 баллов. Масса при рождении 3420 см., длина 53 см., окружность головы 37 см. Через 6 часов переведен в отделение интенсивной терапии, затем в ОПНД, где находился с 21.02.15г. по 06.03.15г. При обследовании выявлена арахноидальная киста. Рекомендовано наблюдение.

Не вакцинирован по медицинским показаниям в родильном доме и до настоящего времени. На МРТ головного мозга в 3 месяца обнаружена киста диаметром 6 см справа. В возрасте 6 месяцев (05.08.15г) проведена операция: церебральное вентрикулоперитонеальное шунтирование в Израиле. До операции наблюдалась слабость левой руки. После операции начались локальные спазмы в левой руке, был начат прием Люминала 15мг утром и 30 мг вечером. Наблюдался врачом неврологом по месту жительства с Ds: последствия оперированной ликворной кисты, левосторонний гемипарез, задержка психомоторного развития. Симптоматическая эпилепсия с фокальными приступами. Двухсторонний амавроз. В возрасте 1г. 4 м. консультирован в центре атрофических заболеваний сетчатки и макулы Израиля. Заключение: атрофия зрительного нерва обоих глаз.

05.02.17г. после остановки дыхания и сердцебиения госпитализирован в КИБ №1 г. Ярославля в отделение реанимации и интенсивной терапии, далее переведен в ОДКБ; 11.02.17г. поступает в НИИ НДХ и т. Ds: Дисфункция цистовентрикулоперитонеального шунта. Состояние после удаления шунта (10.02.2017г). Двухсторонний амавроз. 14.02.17г. проведена эндоскопическая вентрикулокистоцистерстомиа. 03.03.17г. выявлен ликворный свищ в области послеоперационного рубца. 04.03.17г. проведено ушивание ликворного свища. 15.03.17г. выписан из НИИ НДХ и Т. С рекомендацией провести курс реабилитации в НИИ НДХ и Т в июне 17г. По месту жительства проводится лечение: Конвулекс, Клоназепам, Пантогам, Кавинтон.

18.04.17г. консультирован эпилептологом в эпилептическом центре г. Москва.

Заключение: Дистонические атаки. Диагноз эпилепсии представляется сомнительным.

Рекомендовано: постепенная отмена Конвулекса с последующим постепенной отменой Клоназепам.

С 22.04.17г немотивированное повышение температуры до высоких цифр. В ОАМ лейкоцитурия –слось. Амбулаторно консультирован нефрологом, проведен курс цефтазидима в течении 10 дней. Через 2 недели рецидив инфекции мочевыделительной системы. С 09.06 по 20.06.17г. стац лечение в нефрологическом отделении ОДКБ. Ds: инфекция мочевыделительной системы , активная стадия , рецидивирующее течение, функции почек сохранены. Сопутствующий Ds: ВАР ОМС: пиелозктазия нижнего сегмента удвоенной левой почки. Ликворная киста правой гемисферы головного мозга. Гидроцефалия. Состояние после цистовентрикулоперитонеального шунтирования (2015г.) . Дисфункция, удаление шунта 10.02.17г. Двухсторонний амавроз . Проведено лечение: Цефипим внутривенно струйно по 400мг 2 раза в день с 09.06 по 20.06. Далее рекомендовано длительное лечение Фурагином.

С 26.06. - 10.07.17г. находился в отд. восстановительного лечения и реабилитации НИИДХ г. Москва, далее переведен в отд. чистой хирургии на лечение ПМР слева II ст., с 11.07. - 21.07.17г.

19.07.17 проведена эндоскопическая коррекция ПМР слева препаратом вантрикс. Послеоперационный период протекал б/осложнений, получал а/б терапию. По УЗИ : чашечно - лоханочная система не расширена. После реабилитации в г. Москва состояние с положительной динамикой, улучшилась двигательная активность, пытается говорить слова. Ds:

Ликворная киста правой гемисферы головного мозга. Гидроцефалия. Состояние после цистовентрикулоперитонеостомии(2015г.). Дисфункция цистовентрикулоперитонеального шунта. Состояние после удаления шунта (10.02.2017). Двухсторонний амавроз.

Перенесенные инфекционные заболевания в 2016г. 2 раза ОРВИ, в 2017г. ИМВС 2 раза., 2 раза ОРВИ.

Проф. прививки –мед.отвод с рождения.

Аллергический анамнез не отягощен.

Непереносимости лекарств , пищевых продуктов, судорог - в течении последних 6 месяцев не было.

С 14 ноября 17 г по 5 декабря 17г. находился на реабилитационном лечении в ФГБУ РРЦ (детства) Минздрава России. За время реабилитации отмечалась минимальная положительная динамика в виде уменьшения спастичности в дистальных отделах нижних конечностей, увеличение объема активных движений в верхних конечностях.

Динамики в психической и логопедической сферах нет.

Рекомендовано: учитывая тяжесть состояния ребенка по неврологическому статусу, наличие паттернов эпилептических приступов по данным ЭЭГ – ВМ, дальнейшие курсы реабилитации следует проводить в условиях многопрофильных стационаров с наличием нейрохирургического отделения и блока интенсивной терапии.

С 30.04. 2018 по 12.05.2018г. реабилитационное лечение в медицинском центре ГАЛИЛЕО-МЕД г. Москва.

С 12.08.2018 по 31.08.2018г. оздоравливался в неврологическом санатории Чехии, отмечен положительный эффект в двигательной функции туловища и конечностей, увеличился объем понимаемой и активной речи. В настоящее время получает иглорефлексотерапию специалистами из Китая проводятся ежедневные занятия в бассейне. Мальчик различает свет и тень, следит правым глазом за движущимися крупными предметами.

Объективно: состояние по течению заболевания тяжелое, стоит с поддержкой взрослого, делает вперед шаговые движения правой конечностью, слева движения ограничены. Периодически вертикальный нистагм. Кожные покровы чистые, слизистые полости рта розовые, дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул оформлен.

Речь активная – единичные слова и звуки. Речь понимаемая – показывает части лица мамы.

Диагноз: ДЦП, двойная гемиплегия. Порок развития головного мозга, ликворная киста правой гемисферы, гидроцефалия. Состояние после удаления шунта. Тетрапарез. ЗПРМР.

Ребенок нуждается в постоянной реабилитационной помощи, и необходимости дорогостоящего лечения.

02.10.2018 г.

Врач педиатр: Сафонова Л.Г.



Handwritten signature of L.G. Safonova