

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРода МОКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. МОСКВЫ
Город Москва
КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
Москва, Мичуринский проспект, 74.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 657 (амб. карта № 1494/18)

Кузин Фёдор Иванович, 1 год 8 месяцев, 19.05.2017 г.р., находился в 1 психоневрологическом отделении с 30.01.2019 г по 08.02.2019г.

Клинический диагноз: G96.8 Органическое поражение ЦНС. Микроцефалия. Спастический тетрапарез. Гиперкинетический синдром. G40.4. Симптоматическая мультифокальная эпилепсия, синдром инфантильных спазмов, клиническая ремиссия с февраля 2018.

Выраженная задержка психо-моторного и доречевого развития. Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре. Частичная атрофия зрительных нервов. Дисплазия тазобедренных суставов. Пронационные установки предплечий. Эквино-плоско-вальгусная установка стоп.

Сопутствующий диагноз: Острый ринофарингит. Дентация. С-м прорезывания зубов. Хализион? Дерматит слуховых проходов.

Жалобы: самостоятельно не садится, не стоит, не ходит, на отставание в психическом и речевом развитии.

Цель госпитализации: поступает первично для лечения.

Анамнез, течение заболевания: Мальчик от 1 беременности протекавшей в 1 триместре без особенностей, во 2 триместре по УЗИ выявлено предлежание плаценты. Роды оперативные, на 38 неделе гестации (экстренное кесарево сечение по поводу отслойки нормально расположенной плаценты, по данным бригады СМП кровопотеря 1,5 литра, доставлена с продолжающимся кровотечением), разрыв сосудов пуповины, острая гипоксия плода, оболочечное прикрепление пуповины. При рождении масса тела 3400 рост 52 см, оценка по шкале Апгар 1/2/3 балла. Проводились реанимационные мероприятия. Тяжесть состояния обусловлена дыхательной недостаточностью, неврологической симптоматикой глубокого угнетения ЦНС, гемодинамическими, электролитными, метаболическими нарушениями, развитием шока смешанного генеза. Ребенок переведен в ОРИТ с диагнозом: Асфиксия тяжелой степени. Анемия. ИВЛ в течение 9 суток. С первых суток жизни отмечались неонатальные судороги. На 13 сутки жизни переведен в ОРИТ ГБУЗ НПЦ спец. медпомощи детям ДЗМ с диагнозом: Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС. Неонатальные судороги. Врожденная пневмония. Транзиторная ишемия миокарда. Открытое овальное окно. Открытый артериальный проток. Недостаточность кровообращения 1 ст. Отечный синдром. Пиелоэктазия справа. КТ головного мозга 2017: признаки гипоксически-ишемических изменений вещества головного мозга. ВЭЭМ от июня 2017г.: эпилептические приступы и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано. Рекомендован прием леветирацетата. На фоне приема кеппры сохранялись приступы по типу асимметричного шейно-тонического рефлекса. В 2017г. обследован в ДГКБ им. З. А Башляевой. ВЭЭМ от июля 2017г: зарегистрирована эпилептическая активность в центральной и височной областях, то справа, то слева, с тенденцией к диффузному распространению. Мальчику проводилась коррекция терапии в виде увеличения дозы кеппры; сохранялись ежедневные эпилептические приступы. ВЭЭМ от сентября 2017г.: зарегистрирована эпилептическая активность в лобно-центральной области, правой и левой затылочных, диффузные разряды; зафиксированы серийные асимметричные тонические спазмы, асимметричные тонические приступы. В терапию введен конвулекс (без эффекта). В ноябре 2017г. мальчик повторно обследован в ДГКБ им З.А. Башляевой, диагноз: Симптоматическая мультифокальная эпилепсия, синдром аксиальных спазмов. МРТ головного мозга от 9.11.2017г.: картина неравномерно выраженных постгипоксических

перинатальных изменений больших полушарий мозга. Микроцефалия, Сочетанная наружно - внутренняя гидроцефалия. Гипоплазия нижнего червя мозжечка. В терапию введен бензонал. На фоне приема комбинированной терапии кеппра, конвулекс, бензонал отмечалось снижение частоты приступов в 2 раза, приступы утратили серийный характер.

Мальчик обследован в НИЦ СМПД с 17.01.2018-6.02.2018 г., диагноз: Симптоматическая фокальная эпилепсия, синдром инфантильных спазмов. Задержка психомоторного развития. ЭЭГ от января 2018г.. зарегистрирована региональная эпикактивность в структуре замедления в затылочной области с распространением на аналогичные отведения противоположенного полушария, левой затылочно-височной области, биокципитальное эпикактивность. Во время сна - нарастание индекса эпикактивности до высоких значений с формированием ЭЭГ-картины модифицированной гипсаритмии. Зафиксирован тонический эпиприступ. По результатам обследования проведена коррекция терапии, введен сабрил. ВЭЭМ от февраля 2018г.: отмечалась положительная динамика в виде отсутствия эпилептических приступов.

Приступы купированы на фоне приема сабрила в феврале 2018г. ВЭЭМ от 05.2018г.: во сне зарегистрирована региональная эпикактивность в правом лобном отведении, левом лобно-височной отведении; эпиприступов и их паттернов не зарегистрировано.

ВЭЭМ от сентября 2018г.. зарегистрирована региональная эпикактивность в левой затылочно-затылочно-теменно-височной области с периодическим биокципитальным распространением, реже в правой затылочно-теменно-задневисочной области или билатерально с нарастанием индекса эпикактивности во сне. Отмеченные мамой клинические события не сопровождались на ЭЭГ появлением патологической активности, характерной для эпиприступов. Эпиприступов и их паттернов не зарегистрировано.

В ноябре 2018г. ребенок консультирован неврологом-эпилептологом НИЦ ДПН. Диагноз: Симптоматическая мультифокальная эпилепсия, синдром инфантильных спазмов (ремиссия с февраля 2018г.). Органическое поражение ЦНС. Спастический тетрапарез. Рекомендовано продолжить проводимую противоэпилептическую терапию; перевод на пролонгированную форму валпроевой кислоты в гранулах.

Мальчик консультирован 15.01.2019 г. в НИКИ педиатрии им. Ю.Е. Вельтищева, неврологом-эпилептологом, к.м.н. Пивоваровой А.М. Диагноз: Последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС. ДЦП. Спастический тетрапарез. Симптоматическая фокальная эпилепсия. Фокальные моторные (окулотонические). Клиническая ремиссия 11 мес. Микроцефалия. Задержка психо-речевого развития. Рекомендовано: Сабрил 500мг 2 раза в день (1000 мг/сут), Бензобарбитал 100 мг 1/4 таб утром, мг/сут). Бензобарбитал 100 мг 1/4 таблетки утром, 1/5 таблетки на ночь (45 мг/сут), Депакин Хроносфера гранулы пролонгированного действия 100 мг утром, 150 мг вечер (250мг/сут).

В ФГБОУВО «РНИМУ» им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ - Обособленное структурное подразделение - НИКИ педиатрии им. ак. Ю.В. Вельтищева 15.01.2019г. проведен консилиум (протокол №514) для назначения лекарственного препарата не зарегистрированного на территории Российской Федерации для индивидуального применения - Вигабатрин (Сабрил). Заключение консилиума: В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.09.2010 г. № 771 (ред. от 15.10.2014г.) «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территории Российской Федерации» и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 августа 2005г. №494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям» Консилиум постановил разрешить к индивидуальному ввозу и применению не зарегистрированный на территории Российской Федерации препарат Вигабатрин (Сабрил) для оказания медицинской помощи пациенту по жизненным показаниям пациенту Кузину Федору Ивановичу 19.05.17 г.р. по жизненным показаниям.

В настоящее время ребёнок принимает Сабрил 500 мг 2 раза в день (1000 мг/сут). Бензобарбитал 100 мг 1/4 таблетки утром, 1/5 таблетки на ночь (45 мг/сут). Депакин Хроносфера гранулы пролонгированного действия 100 мг утром, 150 мг вечер (250мг/сут). Терапию мальчик переносит удовлетворительно. Эпиприступов не наблюдается с февраля 2018г. Наблюдается неврологом по месту жительства, оформлена инвалидность. Развитие с выраженной задержкой.

При поступлении: Т 36.7, ЧСС 120 в мин, ЧД 26 в мин. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Грудная клетка диспластичная. Стигмирован. Кожные покровы, видимые слизистые чистые. Носовое дыхание свободное, аускультативно проводится во все отделы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, мочеиспускание не нарушены.

В неврологическом статусе: Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова микроцефальной формы, окружность головы 42 см, грудной клетки 48 см ЧН- взгляд фиксирует на свет, прослеживает кратковременно, быстро истощается, расходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм в крайних отведениях, рот полуоткрыт, гиперсаливация, не жуёт, попёрхивается при глотании. Мышечный тонус в конечностях спастичный. Сухожильные рефлексы высокие, с ног с расширенных рефлексогенных зон. Влияние тонических рефлексов. Отмечаются гиперкинезы туловища, дистонические установки кистей. В положении лёжа на животе голову поднимает, удерживает кратковременно, переворачивается блоком, опора на предплечья слабая, кисти в кулаках. Пытается ползти по-пластунски. На четвереньки не встает, поставленный позу не удерживает. При тракции за руки не группируется. Сам не садится, посаженный позу сидя не удерживает, может кратковременно сидеть с поддержкой и фиксацией тазового пояса. В положении лёжа на животе отмечается кифоз грудного отдела позвоночника. При пассивной вертикализации опора на передние отделы стоп, перекрест на уровне коленей, единичные шаговые движения. Стопы эквино-плоско-вальгусные. Руки в пронаторно-сгибательной установке, кисти чаще в кулаках. Хват не сформирован. Супинация предплечий 2/3 с двух сторон. Ортопедические тесты: Hamstring-тест справа 90, слева 90 градусов. Тыльное сгибание стоп справа 70/80град, слева 70/80 градусов. Разведение бедер по 30гр. Ротация бедра справа 30/70, слева 30/70 гр. Продуктивному контакту не доступен; возбудим, знает близких, инструкции не выполняет, обращённую речь не понимает. Газовые функции не контролирует. Экспрессивная речь: звукокомплексы.

Обследования:

Общ. ан. крови от 31.01.19 г. – Нв 133 г/л, эритроциты 4,58, лейк. 6,7, п-1, с-26, э-4, м-7, л-62, тромбоц. 174, СОЭ 2 мм/час.

Общ. ан. крови от 08.02.19 г. – Нв 124 г/л, эритроциты 4,27, лейк. 7,9, п-1, с-57, э-2, м-9, л-31, тромбоц. 150, СОЭ 3 мм/час.

Биохимический анализ крови от 08.02.19: общий белок 64,7; мочевина 5,1; креатинин 0,030; холестерин 3,6; триглицериды 0,78; билирубин 7,2; калий 5,1; натрий 142,0; кальций 2,40; магний 2,4; хлор 105,0; фосфор 1,6; АЛАТ 21,1; АСАТ 24,0; альфа-амилаза 35,0; ЛДГ 282,0; ЩФ 1114,0; глюкоза 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи 05.02.19: отн. плотн-ть-1026, реакция 5,5, глюкозы не обнаружено, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3-4 в поле зрения, слизь умеренное количество.

Анализ кала от 01.02.19: яйца глистов, цисты и ооцисты простейших, личинки стронгилоид не обнаружены.

Рентгенография тазобедренных суставов от 31.01.19: Дисплазия тазобедренных суставов с нестабильностью в вертикальной плоскости и децентрацией осей шеек бедренных костей, D>S. (л.н.0,126м3В).

Дневной видео-ЭЭГ мониторинг (2 часа) со сном от 06.02.19: Грубые диффузные изменения БЭА головного мозга с ирритативным раздражением дienceфальных структур и наличием эпилептиформной активности в виде комплексов острые волны, острые-медленные волны и височно-теменно- затылочным отведениям билатерально-синхронные с преобладанием слева с высоким индексом с амплитудой 150-250мкВ. В ходе видео-ЭЭГ мониторинга приступов не зарегистрировано.

ЭхоКГ от 06.02.19: полости сердца не расширены. Стенки не угтолщены. Клапанный аппарат не изменён. ОАП не локализуется. Перегородки интактны. Сократительная способность сердца удовлетворительная.

Логопед от 31.01.19: Выраженная задержка доречевого и познавательного развития у ребёнка с сенсорной депривацией. Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре.

Окулист от 05.02.19: ОИ – ангиопатия сетчатки по дистоническому типу, вторичное расходящееся косоглазие, ЧАЗН. Рекомендовано: наблюдение окулиста по м/ж; осмотр окулиста НИЦ ДП 1 раз в год.

ЛОР-врач от 07.02.19: Дерматит слуховых проходов. Даны рекомендации.

Ортопед от 07.02.19: Спастический тетрапарез. Пронационные установки предплечий. Дисплазия тазобедренных суставов. Эквино-плоско-вальгусные стопы. Рекомендовано: туторы коленные и голеностопные суставы на ночь; туторы на всю руку с отведением 1-го пальца; вертикализация с разведением бёдер; ортопедическая обувь с высокими жёсткими берцами и супинаторами; рентгенконтроль тазобедренных суставов через 6 месяцев.

Кардиолог от 06.02.19: На момент осмотра патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Рекомендовано: Контроль ЭКГ 1 раз в год в плановом порядке; плановый контроль ЭхоКГ по м/ж при необходимости; противопоказаний для проведения наркоза нет; реабилитационное лечение не противопоказано.

Эпилептолог от 08.02.19: Симптоматическая мультифокальная эпилепсия, синдром инфантильных спазмов, клинико-медикаментозная ремиссия с 02.2018г. Рекомендовано: вигабатрин 500 мг 2 раза в день (1000 мг/сут), бензобарбитал 100 мг 1/4 таблетки утром, 1/5 таблетки на ночь (45 мг/сут), вальпроевая кислота пролонгированного действия в гранулах 100 мг утром, 150 мг вечер (250мг/сут); ВЭЭМ через 4 месяца; п/о эпилептолога для решения вопроса о постепенной отмене вальпроевой кислоты; общий анализ крови, биохимический анализ крови каждые 4-6 месяцев; УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год.

Гастроэнтеролог от 08.02.19: Данных за патологию органов желудочно-кишечного тракта на момент осмотра не выявлено. Органическое поражение ЦНС. Рекомендации: 1. Диета по возрасту с ограничением цельного молока. 2. УЗИ органов брюшной полости по месту жительства в 2 года. 3. Колекальциферол (вигантол) 1000МЕ утром ежедневно. 4. Рекомендации невролога.

Педиатр от 08.02.19: : Острый ринофарингит. Дентация. С-м прорезывания зубов. Халязион?

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра по месту жительства.
2. Гипоаллергенная диета матери
3. Диета 5Г стола по возрасту безмолочная, с исключением ярких овощей и фруктов красного, оранжевого цвета. В терапии включить мясные пюре (конина, телятина, кролик).
4. Зиртек по 5 кап. 2 раз в сутки в течение в течение 10-14 дней.
5. Витамин Д (вигантол) по 2 кап утром в первой половине дня до мая 2019г
6. Контроль анализов крови и мочи в 6 мес.
7. При прорезывании зубов использовать вибуркол в растворе, дантинорм бэб, местно дентинокс или калгель.
8. В нос вибротил по 1 кап 3 раза в сутки – 3-5 дней.
9. Лизобакт растолочь по 1 таб за щеку 3 раза в сутки – 7-10 дней.
10. Продолжить виферон-1 по 1 свече 2 раза в сутки – 3-5 дней.
11. В глаза тобрекс по 1 кап 3 раза в сутки – 7 дней. Консультация окулиста по месту жительства.
12. Обильное дробное питье.

Лечение: ЛФК, массаж по щадящей методике; укладки; лазер-лазер на область тазобедренных суставов; парафиновые аппликации на конечности; занятия с логопедом, педагогом; сабрил 500 мг 2 раза в день (1000 мг/сут), бензобарбитал 100 мг 1/4 таблетки утром, 1/5 таблетки на ночь (45 мг/сут), вальпроевая кислота пролонгированного действия в гранулах 100 мг утром, 150 мг вечер (250мг/сут), МагнеВ6.

На фоне проведённого лечения отмечается положительная динамика: несколько снизился мышечный тонус в конечностях, окрепли мышцы спины, немного улучшился контроль головы, несколько улучшилось познавательное развитие.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии досрочно, из-за проявлений острой респираторной инфекции, под наблюдение педиатра по месту жительства. Актив в поликлинику передан. Контактов с инфекциями нет.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра, окулиста по месту жительства.
2. Рекомендации педиатра от 08.02.19г
3. Продолжить постоянный приём антиэпилептической терапии по схеме от 08.02.19г, в прежней дозе, по жизненным показаниям.
4. Общий анализ крови, биохимический анализ крови каждые 4-6 месяцев; УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год.
5. ЭЭГ-контроль через 4 месяца.
6. Рекомендации эпилептолога от 08.02.19г;
7. Проведение курсов восстановительного лечения, в том числе медикаментозного, по состоянию ребёнка (с исключением электрофизиопроцедур и нейропептидов) 3-4 раза в год.
8. Занятия с логопедом.
9. Ортопедический режим: (туторы коленные и голеностопные суставы на ночь; туторы на всю руку с отведением 1-го пальца; вертикализация с разведением бёдер; ортопедическая обувь с высокими жёсткими берцами и супинаторами; рентгенконтроль тазобедренных суставов через 6 месяцев, ЛФК, массаж в шадящем режиме).
10. Повторная госпитализация в НПЦ ДП в плановом порядке.

Зав. отделением

Лечащий врач

Дарынина С.С.

Щипанова Е.А.