

РФ, ГБУЗ «САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. В.Д. СЕРЕДАВИНА»

Отделение для детей младшего возраста с поражением ЦНС и нарушением психики.

Т. 8(846)-959-25-88, 959-26-00

Выписка из истории болезни №7267193

ФИО: Ладов Данила Александрович, 2 года 9 месяцев, д.р. 26.04.2016г

Домашний адрес г.Самара,

Находился в стационаре с 11.02.19 по 18.02.19

Клинический диагноз: Симптоматическая фокальная эпилепсия с редкими, вторично генерализованными судорожными приступами, атипичными абсансами. ДЦП, смешанная форма, центральный тетрапарез атактический синдром, выраженные стойкие нарушения двигательных функций, GMFCS III-IV, MACS IV. ZPP ЧАЗН OU. Вторичное расходящееся косоглазие OU.

Сопутствующий диагноз: ОРЗ с 16.02.19. Анемия легкой степени, смешанного генеза. Вальгусная установка стоп.

КСГ st15.006/44606,0p

Поступил впервые в плановом порядке, с жалобами на задержку в моторном развитии: не ходит, долго не сидит, часто запрокидывает голову. Приступов нет с VI.2018г (принимает кеппру).

Из анамнеза: ребенок от 3 беременности (1-м/а, 2—роды, дочь-здоровая). Роды 2 самопроизвольные, в 38 недель. Масса при рождении 3460,0г, длина 53см, ОГ34см, Огр 33см, с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. На 4е сутки выписан домой. С рождения отмечалось беспокойство, запрокидывание головы, сильно потел. С 7 месяцев выраженная задержка в развитии, лечился в ДГКБ №1, ГБ №2, наблюдался амбулаторно. В возрасте 1года 5 месяцев после курса лечения в г.Москве (глиатилин+мидокалм) впервые развился приступ (замер во время ползания, напрягся, запрокинул голову назад), была назначена АКТ (кеппра), в настоящее время получает 2,5мл х 2 раза в сутки. Поступил на курс обследования и лечения.

При поступлении Т° 36,8°С, ЧД 24 в мин. ЧСС 112 в мин. Общее состояние удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Телосложение правильное. Голова микроцефальной формы, ОГ 47см. Вес 15 кг. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Слизистые розовые, чистые. Миндалины не увеличены. Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка цилиндрической формы, кашля нет, одышки нет. Перкуторно легочный тон. В легких дыхание проводится во все отделы, жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул регулярный. Диурез адекватный. Половые органы развиты соответственно полу и возрасту.

Осмотр невролога 11.02.19 В сознании. Менингеальных знаков нет. В контакт вступает ограниченно. Избыточно активен, находится в постоянном движении: берет предметы, стучит ими, хлопает в ладоши, переворачивается, двигается сидя с W-образно подогнутыми ногами, совершает стереотипные движения руками (крутит, перебирает пальцами). Часто запрокидывает голову назад. На имя не откликается, инструкции не выполняет, эмоции проявляет безотносительно к происходящему: может внезапно улыбнуться, засмеяться. Не говорит. О своих требованиях заявляет криком. ЧМН: глазные щели равные, зрачки симметричные, фотореакция живая, движения глазных яблок в полном объеме, лицо безболезненно в точках выхода тройничного нерва, симметричное. На звуки реагирует непостоянно. Нистагма нет. Глотание не нарушено, жует пищу с трудом. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Язык по средней линии. Голову фиксирует с наклоном влево. Мышечный тонус переменный, с тенденцией к повышению в дистальных отделах ног. Голову держит, группируется, переворачивается, может сесть с подогнутыми ногами, в положении сидя с прямыми ногами долго не удерживается, падает. Не стоит, не ходит самостоятельно и с поддержкой. Может ползать на четвереньках. Установка стоп плоско-вальгусная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные.

Осмотр логопеда 12.02.19. Состояние эмоционально-волевой сферы: в контакт вступает

ограниченно. Гиперактивен. Эмоции неустойчивые. Может внезапно улыбнуться, засмеяться. На своё имя не реагирует. Звук в пространстве локализует фрагментарно. Наблюдаются моторные стереотипы - хлопает в ладоши, перебирает пальцами. В глаза смотрит. Гигиенические навыки формируются с задержкой. Физиологические нужды не контролирует. Обращенную речь не понимает. Инструкции не выполняет. Самостоятельная речь на уровне отдельных слогаобразований. В активном словаре (со слов мамы) спонтанные звукообразования, 2-3 слога. Голос неназализованный, громкий, грубый, немодулированный. Артикуляционный аппарат: рот приоткрыт, верхняя губа без патологии, прикус без патологии, твёрдое нёбо без дефектов, мягкое нёбо подвижно, язычок мягкого нёба без дефектов, положение языка в полости рта: лежит на дне полости рта, уздечка языка не укорочена. Мелкая моторика: работает двумя руками. Игра стереотипная. Заключение: Грубое недоразвитие речи.

Консультация ортопеда 18.02.19 Ds: ДЦП, тетрапарез. Выраженные двигательные нарушения. Вальгусная установка стоп.

ОАК 05.02: Le $5,5 \times 10^9/\text{л}$, c39%, л52%, м9%, Hb 102г/л; Эр $4,26 \times 10^{12}/\text{л}$, СОЭ 8мм/ч,

ОАМ 05.02: уд.вес 1010, белок отр, белокг отр, Le 3-6 вп/з, эпит 0-1 в п/з,

МРТ головного мозга 15.02.19 Заключение: МР-картина зон дисмиелинизации в правом и левом полушариях головного мозга. Наружная гидроцефалия. (копия на руках)

ЭЭГ-мониторинг 13.02.19 Заключение: альфа-ритм не зарегистрирован, т.к. отсутствует запись пассивного бодрствования. Фотопароксизмальность не получена. Электрографическая структура первых стадий сна нарушена. Выявлена эпилептиформная активность по типу мультирегиональной, преимущественно во сне: при засыпании возникают диффузные мультирегиональные острые волны очень низкой амплитуды, преимущественно в задних отделах коры, часто вспышками групп-спайков или спайк-волновых комплексов в центрально-теменно-затылочных отделах с 2х сторон, а также групп высокоамплитудных дельта волн с включением стертых спайков.

УЗИ-С-отдела 12.02.19 С3-С4 расположены диагонально, высокой эхогенности, упираются в переднее субарахноидальное пространство, суживая его. Заключение: признаки высокой краниоспинальной травмы. Подвывих С3-С4 позвонков.

Р-череп 14.02.19 Заключение: на краниограммах в 2х проекциях костно-деструктивных изменений, преждевременного усиления рисунка пальцевых вдавлений не выявлено. Ширина черепных швов: венечного 1,2-1,6мм, затылочного 0,5-0,78 мм, теменно-височного шва 0,5-0,68мм, сагитального шва 0,9-1,2мм. Большой родничок отчетливо не визуализируется. Турецкое седло в пределах нормы.

Консультация нейрохирурга 18.02.19 Данных за краниостеноз не получено.

Окулист 12.02.19: OU девиация к виску до 15° . ДЗН бледноватый, границы четкие, артерии узкие, вены умеренно расширены, полнокровны. Ds: ЧАЗН OU. Вторичное расходящееся косоглазие OU.

Невролог 18.02.19 на фоне терапии приступов не было, стал вести себя спокойно, чаще обращает внимание на окружающих. Обследование проведено, учитывая данные ЭЭГ увеличена доза кепстры.

Проведено лечение: Per os: кеппра по 250мг х 2 раза, с 15.02 по 300мг х 2 раза, витамины гр В 0,002 х 2 раза, фенибут 0,25 по 1/4т х 2 раза. **Местно:** эндоназально- интерферон

Физиолечение: ЛФК, массаж, Милта, Пемп.

Планируемое обследование проведено. Выписывается домой в стабильном удовлетворительном состоянии, для продолжения лечения ОРЗ. Мама по уходу без л/н, на питании

Рекомендовано: Наблюдение педиатра, невролога, окулиста, логопеда, ортопеда, Продолжить лечение ОРЗ амбулаторно симптоматически по месту жительства

* ЛФК постоянно, массаж

*Продолжить прием леветирацетама (кеппра) по 300мг (3мл), (40мг/кг) х 2 раза при сохраняющейся эпилептической активности — рассмотреть введение в схему лечение депакина.

- * Продолжить прием ноотропов: фенибут 0,25 по ¼ т х 3 раза 1 месяц.
- * Магне В6 по 1 ампуле х 2 раза 3 недели.
- * Левокарнитин (Элькар) по 6 кап х 3 раза 1 месяц
- * Витамин Д3 в профилактической дозе до 2 лет
- * Курсы реабилитации 3-4 раза в год (по месту жительства)
- * Осмотр epileптолога через 1,5-2 месяца с результатами ЭЭГ амбулаторно, планово
- * Возможны курсы восстановительного лечения с водными процедурами.
- * Ребенку показано проведение логопедических занятий с целью развития речевой деятельности, развития познавательной деятельности, развития мелкой моторики.
- * Контроль ОАМ, ОАК амбулаторно, планово.
- * Ношение ортопедической обуви. Консультация в клиниках СамГМУ амбулаторно, после выписки.

Карантина в отделении нет.

Лечащий врач

Зав. отделением

Анна Петровна

4058996 снокова А.П.

ПЕДИАТР

Володина Н.А.

