

БУЗ УР «РДКБ МЗ УР»

УР, г.Ижевск, ул.Ленина, д.79

Отделение Патологии новорожденных и недоношенных

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 80584

Пациент ЛОМАЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСЕЕВНА, дата рождения 05.02.2022г.

находилась на стационарном лечении в отделении: Патология новорожденных и недоношенных с 18.05.2022 по 21.06.2022

Поступила в экстренном порядке.

ДИАГНОЗ: G40.0 Фокальная, вероятно структурная эпилепсия, фокальные полиморфные приступы. Последствия перинатального гипоксического поражения ЦНС. Легкая смешанная гидроцефалия в стадии субкомпенсации.

Гипотонический синдром. ЗДР. Ангioneйропатия сетчатки ОИ.

Сопутствующий: Нормохромная анемия 1ст. МАРС: ООО, ХСНО, ФК1.

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ:

кепра 35 мг/кг/сутки в 2 приема (по 110мг*2 р/д) в 8:00 и 20:00

депакин сироп 20 мг/кг/сутки в 3 приема (по 40мг*3 р/д) в 6:00, 14:00, 22:00

Карбомазепин 30 мг/кг/сутки в 2 приема (по 90мг*2 р/д) в 07:00 и 19:00

элькар 5 капель 2 р/сутки

Пиридоксина гидрохлорид 100 мг/кг/сутки перорально в 3-5 приемов до 3 месяцев (по 200мг*3 р/д)

мальтофер, фолиевая кислота.

Выписной эпикриз:

18.05.2022г ребенок поступает экстренно в связи с учащением приступов. Во время которых ребенок начинает быстро моргать глазами, появляются клонические подергивания в руках. Приступ длится от 5-7 до 10-15сек в серии до 8-9 приступов. За день 1-2 серии. В отделении ребенок осмотрен неврологом, выполнено повторно ВЭЭГ. Данные прилагаются. В лечении на фоне двух противосудорожных препаратов (кепра+депа кин) судороги сохраняются. Добавлен третий противосудорожный препарат клоназепам. На фоне трех противосудорожных препаратов (депакин 20мг/кг/с+кепра 40мг/кг/с+клоназепам (0,37мг/с), без динамики. Выписка ребенка была направлена в ФЦ. Рекомендовано заменить клоназепам на карбомазепин, добавить вит. В6. На фоне такого лечения отмечается положительная динамика. Миоклонии одиночные, 1 р/д. Без нарушения витальных функций. Ребенок неоднократно осматривался неврологом-эпилептологом, тактика ведения согласована. В стационарном лечении не нуждается. С рекомендациями под наблюдение невролога, педиатра выписывается домой.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

19.05.2022г. Гемоглобин г/л - 99; Эритроциты $10^{12}/л$ - 2,87; Ретикулоциты %о - 36; Тромбоциты $10^9/л$ - 152;

Лейкоциты $10^9/л$ - 7,84; Нейтрофилы палочкоядерные - 5; Нейтрофилы сегментоядерные - 8; Эозинофилы - 13;

Лимфоциты - 70; Моноциты - 4;

30.05.2022г. Гемоглобин г/л - 98; Эритроциты $10^{12}/л$ - 2,96; Тромбоциты $10^9/л$ - 143; Лейкоциты $10^9/л$ - 6,7;

Нейтрофилы сегментоядерные - 22,4; Лимфоциты - 62,7; Моноциты - 14,9; Гематокрит - 26,5;

09.06.2022г. Гемоглобин г/л - 101; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,04; Ретикулоциты %о - 4; Тромбоциты $10^9/л$ - 172;

Лейкоциты $10^9/л$ - 7,22; Нейтрофилы палочкоядерные - 1; Нейтрофилы сегментоядерные - 30; Эозинофилы - 1;

Лимфоциты - 55; Моноциты - 13; Гематокрит - 29,1;

20.06.2022г. Гемоглобин г/л - 105; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,12; Тромбоциты $10^9/л$ - 237; Лейкоциты $10^9/л$ - 7,6;

Нейтрофилы сегментоядерные - 32,1; Лимфоциты - 54,7; Моноциты - 13,2; Гематокрит - 28,7;

Определение группы крови:

19.05.2022г. группа крови - вторая; резус-фактор - положит; Kell - +; k - +; C - +; c - +; E - +; e - +; Cw - -;

Полный анализ кала:

19.05.2022г. консистенция - ж; цвет - ж; жирные кислоты - 2; мыла - 3; слизь - -; лейкоциты - -; эритроциты - -;

эпителий - -; простейшие - не обн;

03.06.2022г. форма - к; цвет - з; жирные кислоты - в неб; мыла - 1;

09.06.2022г. консистенция - к; цвет - з; жирные кислоты - 1; неперевариваемая клетчатка - 1; слизь - 1; простейшие - не обн;

обн; ротавирус-отр

20.06.2022г. консистенция - к; цвет - ж; жирные кислоты - неб; слизь - 3; лейкоциты - 3-5сл б/к; простейшие - не обн; Общий анализ мочи:

19.05.2022г. удельный вес(1012-1018) - 1010; pH - 7,0; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 2-3; лейкоциты - 1-2; эритроциты неизмененные - 1-2;

02.06.2022г. удельный вес(1012-1018) - 1010; pH - 6,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; эпителий плоский - 01; лейкоциты - 01-2;

03.06.2022г.

20.06.2022г. удельный вес(1012-1018) - 1010; pH - 7,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; эпителий плоский - 0-1; лейкоциты - 0-2; эритроциты неизмененные - ед; бактерии - 1;

Иммунологические исследования:

25.05.2022г. Иммуноглобулин М ЦМВ, ед - отр; Иммуноглобулин G ЦМВ, ед - отр; Иммуноглобулин М ВПГ, ед - отр; Иммуноглобулин G ВПГ, ед - 83,6; Иммуноглобулин М к мик.рпеоит - отр; Иммуноглобулин М хламидии tr - отр; Иммуноглобулин G хламидии trас - отр;

ПЦР исследования:

19.05.2022г. ВПГ-1 - отр; ВПГ-2 - отр; ЦМВИ - отр; кровь

Биохимический анализ крови:

19.05.2022г. Общий белок, г/л - 59,7; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 40; Аспартатаминотран (АсАТ), МЕ/л - 70; Билирубин общий, мкмоль/л - 4; Билирубин непрямо, мкмоль/л - 4; Холестерин, ммоль/л - 4,61; беталипопротеиды, г/л - 3,3; Креатинин, ммоль/л - 0,044; Калий (К), ммоль/л - 4,93; Натрий (Na), ммоль/л - 135,9; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,56; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,54; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 527; Глюкоза, ммоль/л - 5,68; Креатинкиназа (КК), МЕ/л - 87,2; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ), МЕ - 417; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 13,4; Мочевина, ммоль/л - 2,9; Креатинкиназа МВ, МЕ/л - 26; Триглицериды (ТГ), ммоль/л - 1,53; лактат 3,12 ммоль/л
02.06.2022г. Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 13,8; Аспартатаминотран (АсАТ), МЕ/л - 21,4; Билирубин общий, мкмоль/л - 3,0; Билирубин прямо, мкмоль/л - 0; Билирубин непрямо, мкмоль/л - 3,0; Холестерин, ммоль/л - 2,26; Глюкоза, ммоль/л - 5,16; лактат 2,19 ммоль/л

09.06.2022г. Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 27,9; Аспартатаминотран (АсАТ), МЕ/л - 57,8; Билирубин общий, мкмоль/л - 3; Билирубин непрямо, мкмоль/л - 3; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,68; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 2,9; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 652;

20.06.2022г. Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 31,2; Аспартатаминотран (АсАТ), МЕ/л - 54,6; Глюкоза, ммоль/л - 3,83; Железистый комплекс:

21.04.2022г. Железо (Fe), мкмоль/л - 17,2; Общая желез.спос., мкмоль/л - 58,0; Коэфф. насыщения железом, % - 29,65;
31.05.2022г. Железо (Fe), мкмоль/л - 7,0; Общая желез.спос., мкмоль/л - 65,0; Коэфф. насыщения железом, % - 10,76;

09.06.2022г. Ферритин, - 230,66;

Гемостаз:

08.04.2022г. Протромбиновое время, сек - 13,4; АЧТВ, сек - 35,3; фибриноген, г/л - 1,9; РФМК, мг/% - 4,5; мно 0,98; птв 102,7%

19.05.2022г. Протромбиновое время, сек - 15,4; АЧТВ, сек - 37,8; Тромбиновое время, сек - мно 1,14; фибриноген, г/л - 1,1;

Бакпосев кала на условно-патогенные микроорганизмы (УПМ) (КОЕ/г):

27.05.2022г. S.aureus - 10⁵; E.coli - 10⁸лакт-;

Бакпосев кала на УПМ (антибиотикограмма):

27.05.2022г. эритромицин - R; кларитромицин - R; ампициллин - R; азитромицин - R; оксациллин - S; гентамицин - S; цефотаксим - S; цефуроксим - S; цефепим - S; имипенем - S; цефокситин - S; пенициллин - R; меропенем - R; клиндамицин - S; S.aureus

Продуцент пенициллиназ

Устойчив к макролидам

ПРОВЕДЕНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

23.05.2022 Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных
Заключение: P - 0.06 сек. PQ - 0.10 сек. QRS - 0.05 сек. QT - 0.26 сек.

Ритм синусовый правильный ЧСС 140 в мин. --- 150 в мин. Правограмма. Положение электрической оси сердца вертикальное. Преобладание ЭКП правого желудочка.

30.05.2022 Ультразвуковое исследование головного мозга
Малое акустическое окно! плотный большой родничок.

Структура головного мозга развита правильно. паренхима мозга дифференцирована. межполушарная щель б/о. передние рога боковых желудочков слева 8мм, справа 6 мм

III желудочек - 3мм. IV желудочек - 5мм, сосудистые сплетения однородные, мозжечок б/о.

Заключение: Эхопризнаки дилатации передних рогов боковых желудочков.

11.04.2022 Магнитно-резонансная томография головного мозга

Протокол исследования: Исследование проведено в аксиальной, сагиттальной и коронарной проекциях в режимах T1, T2, FLAIR, DWI, NEMO.

Результаты исследования:

Срединные структуры не смещены. Дифференцировка серого и белого вещества не нарушена. Процессы миелинизации соответствуют возрасту. Объемных образований и очаговых изменений головного мозга не выявлено. В проекции базальных ядер, ствола мозга и в мозжечке очагов не определяется. Мозолистое тело без особенностей.

Патологического мр-сигнала на DWI и Nemo не выявлено.

Области гиппокампов симметричны с обеих сторон. МР-сигнал от правой и левой гиппокампальных борозд не изменен, внутренняя архитектура гиппокампов не нарушена. Сосочковые тела симметричны, МР-сигнал от них не изменен.

Своды мозга симметричны, без изменения МР-сигнала. Хориоидальные щели не расширены.

Боковые желудочки мозга симметричны, нерезко расширены, поперечным размером на уровне тел справа 5,8мм, слева 6мм, передних рогов справа 8мм, слева 8мм, индекс передних рогов 29 /норма 24,0-26,3/. III-й желудочек не расширен (до 3мм), IV-й желудочек не расширен, до 10мм.

Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены.

Область орбит без особенностей.

Хиазмальная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен, ткань гипофиза имеет обычный сигнал.

Хиазмальная цистерна не изменена. Воронка гипофиза не смещена.

Мелкокистозное строение эпифиза (вариант анатомического строения).

Базальные цистерны умеренно расширены, не деформированы.

Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды нерезко неравномерно расширены в области лобных и височных долей до 6-7мм. Боковые щели мозга до 4-5мм. Межполушарная щель 4-6мм.

Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия. Краниовертебральный переход - без особенностей.

Соотношения в атланто-аксиальном сочленении сохранены.

Заключение: МР-картина легкой смешанной гидроцефалии.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

20.05.2022 назначена консультация специалиста: Невролог

20.05.2022 17:08 проведена консультация врачом Ертахова М.Л. С анамнезом ознакомлена. ВЭЭГ без отрицательной динамики.

Заключение: Фокальная структурная эпилепсия, фокальные моторные приступы, срыв клинической ремиссии.

кепра 45 мг/кг/сутки в 2 приема длительно

депакин сироп 25 мг/кг/сутки в 3 приема длительно

элькар 5 капель 2 р/сутки с 5 мл воды за 10 минут до еды утро, обед 3 недели

ВЭЭГ-контроль по клиническим показаниям.

пересмотр МРТ-результатов (нативных изображений) экспертом федерального уровня (Алиханов А.А. РДКБ Москва)

23.05.2022 назначена консультация специалиста: Офтальмолог

23.05.2022 11:04 проведена телемедицинская консультация в врачом Григорьева М.П. Жалоб нет. Со слов мамы - следит за игрушкой. Возраст 3,5 мес

Visus: спит, взгляд фиксирует

Объективно: ОУ глазные щели правильной формы, симметричны. Гнойное отделяемое при надавливании на область слезного мешка ОУ отсутствует.

ОУ спокойные. Оптические среды прозрачные. Рефлекс розовый.

В ОУ: тропикамид 0,8% + ирифрин 5%

Глазное дно: фон глазного дна бледно-розовый. ДЗН монотонные с четкими контурами. Артерии N калибра, вены расширены, темные, неравномерные, соотношение A:B = 2:3.3 Макулярная зона без патологии

На периферии сетчатки без патологии

Заключение: Ангионейропатия сетчатки обоих глаз

Рекомендовано:

- консультация невролога

23.05.2022 назначена консультация специалиста: Невролог

23.05.2022 13:20 проведена консультация врачом Петрова Л.Г. на приступы 18.05.22г после просыпания с потерей сознания: поворот головы к правому плечу, "зажмуривает" глаза, миоклонии век, общее вздрагивание, конечности

слегка приводит к туловищу по типу "сжимательных" спазмов, затем миоклонии рук (четче справа), длительность до 10-15 секунд, в течение часа было до 15 приступов (серийность); учащение приступов ни с чем не связывает. Поступает для подбора п/судорожной терапии.

Мама ребенка давала п/судорожную терапию в прежнем объеме: кеппра по 90 мг * 2 раза (из расчета 30 мг/кг в сутки) + депакин по 60 мг * 3 раза в день (из расчета 25 мг/кг в сутки), переносит удовлетворительно, ознакомилась.

У ребенка - Фокальная (структурная?) эпилепсия, частые фокальные тонико-клонические приступы с миоклониями век.

Последствия перинатального гипоксического поражения ЦНС. Легкая смешанная гидроцефалия в стадии субкомпенсации. Гипотонический синдром. Признаки ишемии дисков зрительных нервов обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Нормохромная анемия 1ст. МАРС: ООО, ХСНО, ФК1.

Окулист: Ангионейропатия сетчатки ОИ.

Концентрация вальпроевой кислоты в крови = 155 мкг/мл (выше нормы >100).

ТМС крови: патологии не выявлено.

Неврологический статус: сознание ясное. Реакция на осмотр: взгляд фиксирует, улыбается, отвечает общей двигательной активностью. Крик громкий, эмоциональный. Поза: полупривали. Вегетососудистая система:

небольшая мраморность кожных покровов. Менингеальные симптомы: нет. Голова обычной формы. Окружность головы 41 см, окружность груди 38 см. Кости черепа: нормальные. Швы: сомкнуты. Большой родничок 0,5 * 0,5 см, не напряжен. Малый родничок: закрыт. Лицо: спокойное, симметричное. Глазная щель открыта, реакция зрачков на свет - живая, симметричная. Разрез глаз обычный. Зрительное сосредоточение: да, фиксирует взгляд, прослеживает за предметом. Слуховое сосредоточение: да. Сосание: да, не срыгивает. Глотание: да. Голос: громкий. Мягкое небо:

норма. Кривошея: нет. Двигательная активность: удовлетворительная, D=S. Мышечный тонус в конечностях - в руках: умеренная гипотония, D=S; в ногах - небольшая гипотония, D=S. Тремор подбородка при нагрузке. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук - оживлены, D=S; с ног - оживлены, D=S. Брюшные рефлексы - вялые, симметричные.

Патологические рефлексы: р-р Бабинского (+). Физиологические рефлексы: поисковый, сосательный, Бабкина, Моро 1 и 2 фазы, хватательный, Галанта, Робинзона, Переса, опоры, ходьбы, защитный, ползания - удовлетворительные, быстро истощаются, голову не удерживает, эмоции по возрасту, следит за предметом.

Заключение: Фокальная структурная эпилепсия, частые фокальные тонико-клонические приступы с миоклониями век, срыв клинической ремиссии. Последствия перинатального гипоксического поражения ЦНС. Легкая смешанная гидроцефалия в стадии субкомпенсации. Гипотонический синдром.

Рекомендации: 1) "Д" учет у невролога, эпилептолога.
2) контроль ВЭЭГ сна и бодрствования через 2 нед.
3) вести дневник и видео приступов.
4) постоянный прием п/судорожной терапии: снизить дозу депакина до 45 мг * 3 раза в день, затем до 40 мг * 3 раза + дозу кепры повысить до 110 мг * 2 раза (из расчета 30 мг/кг в сутки), ввести 3-й п/судорожный препарат: клоназепам 0,5 мг по 0,125 мг (1/4 таб.) * 2-раза в день.

5) концентрация вальпроевой кислоты в крови.

6) контроль п/а крови, АСТ, АЛТ, ЩФ крови * 1 раз 3-4 мес.

7) повторная консультация невролога, эпилептолога в динамике.

08.06.2022 назначена консультация специалиста: Невролог

08.06.2022 19:17 проведена консультация врачом Ертахова М.Д. Приступы до 7 раз в день В сознании, взгляд фиксирует, улыбается. Менинг. отр. Зрачки равны, фотореакции живые. Нистагма нет, ОУ по средней линии. Лицо симметрично, глотание б/о, крик достаточный. Гиперрефлексия с ног. С-м Бабинского + с 2 сторон. Мышечный тонус переменный. Опора, тракция ослаблены, голову удерживает плохо, игрушки не захватывает. Установочные рефлексы вялые.

Заключение: Фокальная, вероятно структурная эпилепсия, фокальные полиморфные приступы, ЗДР. кеппра 35 мг/кг/сутки в 2 приема длительно депакин сироп 20 мг/кг/сутки в 3 приема длительно Карбомазепин 20 мг/кг/сутки в 2 приема 1 неделя, далее 30 мг/кг/сутки ВЭЭГ-контроль через 10 дней.

элькар 5 капель 2 р/сутки с 5 мл воды за 10 минут до еды утро, обед 3 недели

10.06.2022 назначена консультация специалиста: Невролог

10.06.2022 15:44 проведена консультация врачом Ертахова М.Д. Заключение: Фокальная, вероятно структурная эпилепсия, фокальные полиморфные приступы, ЗДР. кеппра 35 мг/кг/сутки в 2 приема длительно депакин сироп 20 мг/кг/сутки в 3 приема длительно Карбомазепин 20 мг/кг/сутки в 2 приема 1 неделя, далее 30 мг/кг/сутки ВЭЭГ-контроль через 5 дней.

элькар 5 капель 2 р/сутки с 5 мл воды за 10 минут до еды утро, обед 3 недели

10.06.2022 назначена консультация специалиста: Невролог

10.06.2022 15:44 проведена консультация врачом Ертахова М.Д. Заключение: Фокальная, вероятно структурная эпилепсия, фокальные полиморфные приступы, ЗДР. кеппра 35 мг/кг/сутки в 2 приема длительно депакин сироп 20 мг/кг/сутки в 3 приема длительно Карбомазепин 20 мг/кг/сутки в 2 приема 1 неделя, далее 30 мг/кг/сутки ВЭЭГ-контроль через 5 дней.

элькар 5 капель 2 р/сутки с 5 мл воды за 10 минут до еды утро, обед 3 недели

Пиридоксина гидрохлорид 50 мг/кг/сутки перорально в 3-5 приемов 1 неделя с постепенным наращиванием дозы или в/венно.

21.06.2022 назначена консультация специалиста: Невролог

21.06.2022 13:18 проведена консультация врачом Ертахова М.Л.

Заключение: Фокальная, вероятно структурная эпилепсия, фокальные полиморфные приступы, ЗДР.

кепра 35 мг/кг/сутки в 2 приема длительно

депакин сироп 20 мг/кг/сутки в 3 приема длительно

Карбомазепин 20 мг/кг/сутки в 2 приема 1 неделя, далее 30 мг/кг/сутки

ВЭЭГ-контроль через 2 недели.

элькар 5 капель 2 р/сутки с 5 мл воды за 10 минут до еды утро, обед 3 недели, 2 недели перерыв

Пиридоксина гидрохлорид 100 мг/кг/сутки перорально в 3-5 приемов до 3 месяцев

консультация генетика МГНЦ.

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписана. Состояние при выписке: улучшение состояния

РЕКОМЕНДАЦИИ при ВЫПИСКЕ:

АНТРОПОМЕТРИЯ:

При поступлении: Вес -5492г, рост -59см, окр. головы -41см, окр. груди -38см

При выписке: Вес -6200г, рост -63см, окр. головы -42см, окр. груди -40см

В контакте с инфекционными больными не был!

Неонатальный скрининг: 08.02.22г.

БЦЖ-М: 10.02.22г.

Наблюдение участкового педиатра.

Естественное вскармливание-каши

Профилактика механической асфиксии!

кепра 35 мг/кг/сутки в 2 приема длительно (по 110мг*2 р/д) в 8:00 и 20:00

депакин сироп 20 мг/кг/сутки в 3 приема длительно (по 40мг*3 р/д) в 6:00, 14:00, 22:00

Карбомазепин 30 мг/кг/сутки в 2 приема (по 90мг*2р/д) в 07:00 и 19:00

ВЭЭГ-контроль через 2 недели, с результатами консультация невролога.

элькар 5 капель 2 р/сутки с 5 мл воды за 10 минут до еды утро, обед (3 недели), далее 2 недели перерыв.

Пиридоксина гидрохлорид 100 мг/кг/сутки перорально в 3-5 приемов до 3 месяцев.

консультация генетика МГНЦ.

Кровь на кариотип (на 19.06.22г)

Осмотр офтальмолога через 1мес по м/о.

полное экзомное секвенирование

Гулять. Купать. В бане не парить!

Профилактика вирусных инфекций!

профилактика рахита, анемии.

Лечащий врач

Заведующий отделением

Хазиева Г.Д.

Петрова С.А.

Экземпляр выписки из истории болезни получил

Ломаева Е.А.

Получите сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости в личном кабинете "Мое здоровье" на портале Госуслуг.