

Детская городская
клиническая больница №5

3 отделение дневного стационара

Г. Санкт-Петербург,

ул. Бухарестская, 134

Тел.: 400-04-10

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 10304

ФИО Лоншакова Серафима Евгеньевна, дата рождения 15.12.2011, возраст 7 лет

лечился в ДГКБ №5 с 20.02.2019 по 15.03.2019

Домашний адрес Россия, г.Санкт-Петербург,

**Диагноз Резидуальная энцефалопатия. ЗППР с расстройством аутистического спектра. Соп:
Паросомнии. ИМВП.**

Жалобы при поступлении: задержка психо-речевого развития, нарушение поведения, агрессия.

Анамнез болезни: С рождения гиперактивность ЦНС. В 1 мес. стационарное лечение в связи с эпизодом задержки дыхания, срыгивания, поперхивания. Обследована, по данным ЭЭГ: ирритативные изменения БЭА; эпи-активности не выявлено. ФРЖКТ. Получала диакарб, аспаркам, пантогам. Выписана с улучшением с ДЗ: ППЦНС. Синдром ВЧГ. Росла и развивалась с ЗПМР и РР с нарушением поведения в виде навязчивых движений, ритуалов, аутоагрессии. В 2,5 г обследована по м/ж. По данным ЭЭГ от 2014г умеренные изменения БЭА, эпи-активности не выявлено; КТ головного мозга - резидуальные изменения. Выписана с ДЗ: ЗППР с нарушением поведения.

Детский аутизм? Получала курсы ноотропной терапии (актовегин (+), глиатилин (+/-) фенибут (гиперактивность), кортексин (+/-) и др.), вит. гр В, БАД, протокол Немечика с отн.

положительным эффектом. В настоящее время речь на уровне отдельных звуков, вокализмов, есть указательный жест, обращенную речь понимает, команды выполняет частично, выборочно. Ребенок эмоционально лабилен с навязчивыми действиями (разливает воду на пол, «трясет» руками), проявляет аутоагрессию (кусает себя за руку) с выраженной реакцией на запреты. С раннего возраста нарушение сна, длительно беспокоят приступы вздрагивания при засыпании, пробуждении, периодически эпизоды тонического напряжения конечностей с кратковременным подергиванием с отведением взгляда при пробуждении. В 5,3 г. фебрильные судороги. Получала депакин в течение 1 мес., далее отмена. В анамнезе 2 укуса клеща. Получала профилактику. Поступает планово для обследования.

Анамнез жизни: Ребенок от I беременности, I срочных родов. Беременность протекала на фоне анемии, ацетонурия I половины беременности. Роды на 40 неделе, самостоятельные.

Девочка родилась с массой 3050г, рост 49см, по шкале Апгар 7/8 баллов. БЦЖ-М в роддоме. Выписана на 5 д.ж. Находилась на грудном вскармливании до 1,5л. В 1мес. стационарное лечение в больнице г.

Новокузнецка с жалобами на эпизод «поперхивания», метеозависимость с Ds: Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. С-м внутричерепной гипертензии. Получала диакарб, аспаркам, пантогам

На «Д» учете: -невролога, психиатра-Органическое поражение г.м. ЗППР; Гастроэнтерологом:

Дисфункция сфинктера Одди по панкреатическому типу; Синдром избыточного бактериального роста; Лямблиоз. Блестящий. Пищевая аллергия. кардиологом: МАС:ДХЛЖ, НК 0. Детские инфекции: не болела

Перенесенные заболевания: редко. Аллергоанамнез: Атопич. дерматит (не обследована)

Привита по инд. графику. Наследственность: не отягощена. Травмы, операции- Укус клеща (2017г)

Перелом правой лучевой кости (2017). Эпид. анамнез: контакт с инфекциями, туберкулезом, вен. заболеваниями, гепатитом-отрицает.

Состояние при поступлении: удовлетворительное

Неврологический статус: Сознание ясное. Эмоционально расторможена. Команды выполняет частично, выборочно. Проявляет аутоагрессию (кусает себя за руку). Глазные щели S=D. Зрачки S=D. Движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное, мимика живая. Язык по средней линии. Парезов нет. СХР S=D. живые. Патологических стопных знаков нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Атаксии не выявлено. Координационные пробы выполняет частично, неохотно, предметы берет четко, без интенции. Нарушение чувствительности не выявлено.

В стационаре проведены следующие обследования:

Общий анализ крови	22.02.2019
Общий анализ крови	125
Гемоглобин общий (HGB) (HGB), г/л (116-135)	3,87
Эритроциты (RBC) (RBC), $10^{12}/л$ (4-5,2)	31,9
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) (MCH), пг (27-32)	340
Средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC) (MCHC), г/л (300-360)	12,1
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW) (RDW), % (11,6-14,8)	94,4
Средний объем эритроцита (MCV) (MCV), фл (69-93)	36,6
Гематокрит (HCT) (HCT), % (31-45)	296
Тромбоциты (PLT) (PLT), $10^9/л$ (180-400)	9,9
Лейкоциты (WBC) (WBC), $10^9/л$ (4-9)	22
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ), мм/ч (1-12)	

Лейкоцитарная формула

Лейкоцитарная формула	22.02.2019
Палочкоядерные нейтрофилы, % (0,5-5)	1
Сегментоядерные нейтрофилы, % (41-47)	53
Лимфоциты, % (42-48)	37
Моноциты, % (<8)	9

Исследование мочи методом сухой химии

Исследование мочи методом сухой химии	22.02.2019	25.02.2019	06.03.2019
Количество, мл (0-0)	40	30	70
Цвет, (0-0)	желтый	янтарный	желтый
Прозрачность, (0-0)	прозрачная	прозрачная	прозрачная
Относительная плотность (SG), (1,015-1,03)	1,010	1,01	1,024
Реакция (PH) (pH), (5-9)	кислая	6,5	6
Лейкоциты (LEU), кл/мкл (0-24)		не обнаружены	не обнаружены
Нитриты (NIT), (0-0)		не обнаружены	не обнаружены
Белок (PRO), г/л (0-0,24)		не обнаружен	не обнаружен
Глюкоза (GLU), мг/дл (0-50)		не обнаружена	не обнаружена
Глюкоза (GLU ручн), мг/дл (0-0)	не обнаружена		
Кетоны (KET), мг/дл (0-4,99)		не обнаружены	не обнаружены
Кетоны (KET ручн), + (0-0)	не обнаружены		
Уробилиноген (UBG), мг/дл (0-0,99)		не обнаружен	не обнаружен
Билирубин (BIL), мг/дл (0-0,99)		не обнаружен	не обнаружен
Эритроциты (ERY), кл/мкл (0-9)		не обнаружены	10

Исследование осадка мочи

Исследование осадка мочи	22.02.2019	25.02.2019	06.03.2019
Эпителий плоский, в п/зр (0-0)	2-2-4	1-2-3	4-5-6
Лейкоциты, в п/зр (0-0)	10-15-19	0-1-2	1-2-3

Эритроциты неизмененные, в п/зр (0-0)	15-17-19	Не обнаружены	Не обнаружены
Эритроциты измененные, в п/зр (0-0)	10-12-14	Не обнаружены	Не обнаружены
Слизь (Слизь (Мк)), + (0-0)	1	1	1
Оксалаты, + (0-0)			1
Бактерии, + (0-0)	Не обнаружены	Не обнаружены	1

Исследование белка количественным методом

Исследование белка количественным методом	22.02.2019
Количественное определение белка пирогалловым методом (М-ТР), г/л (0-0,14)	0,27

ЭЭГ: Умеренные нарушения БЭА головного мозга, свидетельствующие о диффузных изменениях S=D в виде дезорганизации основного ритма. Очаговых изменений ритма не выявлено. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

ЭЭГ видео-мониторинг дневного сна: Основной ритм умеренно дезорганизован, по частоте соответствует возрасту. БЭА головного мозга в различные фазы сна сформирована правильно. Очаговых изменений фонового ритма не выявлено. Эпилептиформная активность не зарегистрирована. Иctalных событий и субклинических иctalных паттерном не зафиксировано.

УЗДГ сосудов головного мозга + ПА: Гипертонус сосудов головного мозга слева.

УЗИ почек и мочевого пузыря: УС-признаки включений в просвете мочевого пузыря.

Лечение: режим, фурамаг 10 дней.

Выписан(а) домой в состоянии: удовлетворительном под наблюдением невролога, нефролога по м/ж.

Наличие карантина: нет

Рекомендовано:

- Наблюдение невролога по м/ж.
- Консультация психиатра по м/ж.
- Наблюдение нефролога по м/ж.
- Окулист (гл. дно) по м/ж.
- Кровь на антитела к боррелиям по м/ж.
- Контроль ОАМ через 10 дней по м/ж.
- 1 курс: Семакс 0,1% по 1-2 капли в каждый носовой ход 2 раза в день 1 мес. (утро, день)
- т. Магне-В6 по 1 таб. 2 раза в день 1 мес.
- 2 курс: т. Мексидол 0,125 по 1/2 таб. 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таб. 2 раза в день 1 мес. не позднее 18.00
- 3 курс: т. Аминалон (Гаммалон) 250 мг по 2 таб. 3 раза в день 7 дней, затем при хорошей переносимости по 4 таб. 3 раза в день 1 мес.
- Занятия с логопедом -дефектологом по м/ж., игры на мелкую моторику по м/ж.
- Ограничение просмотра ТВ и компьютера
- Дозированная физическая нагрузка
- ЛФК, плавание по м/ж.
- БАК по м/ж.
- МРТ головного мозга по м/ж.
- Плановое поступление в ДГКБ 5 дневной стационар для проведения курса ГБО - терапии (август 2019г)

Лечащий врач: Ногонова М.В.

Заведующий отделением: Ногонова Маргарита Вячеславовна

Дата 15.03.2019



Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова Санкт-Петербурга

Отделение функциональной диагностики

Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) № 174 дата «21» 02 2018 г.

Ф.И.О. Михайлова Вероника

Возраст 7 лет Год рождения 10.12.2010 Отделение (амб.) 310304

Диагноз: аутизм

Лекарственная терапия не отменена, отменена на _____ дней

Примечания: чрезмерная, обильная гиперсинхронизация
артефакты

ПРОТОКОЛ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
(нужное подчеркнуть)

ЭЭГ покоя:

☒ Альфа-ритм представлен регулярной компонентной; вспышками; отдельными группами волн; отсутствует.

Градиент зональности не нарушен, сглажен, извращен, отсутствует. гиперсинхронизация

Доминирует в лобной, височной, центральной, теменной, затылочной области; по всей конвекситальной поверхности.

Симметричен, не симметричен (s—d). Веретенообразный с достаточной, недостаточной модуляцией веретен, машиноподобный, аркообразный, пароксизмальный. Наличие вспышек гиперсинхронизации — есть, нет.

Форма волны не искажена, искажена высокочастотной активностью, медленными волнами.

Частотой 7-8 кол/сек, амплитудой до _____ мкВ, индексом _____ %

Доминирует, (субдоминирует):

- полиритмическая активность (α -, β -1, β -2, θ -, δ -) диапазона

α — альфа	θ — тета
β — бета	δ — дельта

- высокочастотная (β -2-) низкоамплитудная асинхронная активность («махристая» ЭЭГ)

- низкоамплитудная полиморфная медленная активность (δ -, θ -) диапазона: амплитудой до 10-15 мкВ,

с акцентом в лобной, височной, теменной, центральной, затылочной области,

диффузного распределения без признаков, с признаками межполушарной асимметрии (s—d).

Регистрируются: генерализованные, локальные вспышки, пароксизмы.

- полиморфных, регулярных α -, β -, θ -, δ - волн амплитудой до _____ мкВ, длительностью до _____ сек, с фокусом в (d s) лобной, височной, центральной, теменной, затылочной области.

- одиночные, множественные острые волны, пики, спайки, комплексы — «острая-медленная волна, спайк», пик-медленная волна, шлемовидная волна, волна-спайк, множественные спайки-медленные волны» — амплитудой до 0.5 мкВ, длительностью до _____ сек, с фокусом в (d s) лобной, височной, центральной, теменной, затылочной области.

Реактивная (активационная) ЭЭГ:

ОВС (одиночная вспышка света) — депрессия α -ритма четкая, нечеткая, неполная, ареактивность, парадоксальная реакция, другие изменения _____

Депрессия α -ритма одномоментная во всех отведениях, отставание депрессии в лобной, височной, центральной, теменной, затылочной области (s _____ d). Восстановление — в норме, ускорено, замедлено. Угашение — в норме, затянато, ускорено. Появление вызванных ответов — есть, нет.

РФС (ритмичная фотостимуляция) — диапазон усвоения _____ Гц.

Реакция усвоения — четкая, нечеткая, отсутствует. Кратковременная, длительная, с последствием.

Амплитуда усвоенного ритма по отношению к фоновой активности — выше, ниже, равна фоновой активности.

Симметрична, не симметрична (d _____ s). Доминирует в лобной, височной, центральной, теменной, затылочной области, по всей конвексальной поверхности.

регистрируется появление (усиление) _____

отмечается световая реакция артефактов

ГВ (гипервентиляция) — патологической активности не зарегистрировано. Регистрируется появление (усиление) _____

не проводится, нормальная ГВ
выявляется

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
В ходе исследования биоэлектрической активности головного мозга в пределах возрастной нормы. Легкие, умеренные, выраженные, грубые нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о _____

индивидуально умеренных де-
фектах функционального состояния
сердечно-сосудистой системы. Основными
сердечно-сосудистыми расстройствами не выявлено.
Интенсифицируется активность
не зарегистрировано
по частоте, скорости (сег-
ментарно)

Рекомендовано:

Проведение дополнительных обследований (по согласованию с неврологом): _____

ЭЭГ-контроль через _____ месяцев.

Оборнева Е.В. — врач функциональной диагностики I категории

Полоцкая Т.Н. — врач функциональной диагностики высшей категории

Голуб И.В. — врач функциональной диагностики высшей категории,

ассистент МАПО

Врач Е.В. Оборнева

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5
им. Н.Ф.Филатова г. Санкт-Петербург

ДУПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРА- (БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ) И
ИНТРА- КРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Дата исследования: 28.02.2019

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

Общая сонная артерия справа: диаметр: 48 мм Vps: _____ см/с.

Общая сонная артерия слева: диаметр: 43 мм Vps: _____ см/с.

Эхогенность комплекса интима-медиа: не изменена.

Внутрипросветные образования: нет.

Наружная сонная артерия справа: диаметр: 30 мм Vps _____ см/с.

Наружная сонная артерия слева: диаметр: 30 мм Vps _____ см/с.

Внутренняя сонная артерия справа: диаметр: 42 мм Vps _____ см/с.

Внутренняя сонная артерия слева: диаметр: 40 мм Vps _____ см/с.

Позвоночная артерия справа: диаметр: 35 мм Vps 40 см/с.

Позвоночная артерия слева: диаметр: 36 мм Vps 40 см/с.

Сосудистая геометрия: не изменена.

	Средняя мозговая артерия		Передняя мозговая артерия		Задняя мозговая артерия	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
Линейная скорость кровотока, см/с	140	108	64	40	67	92
Пульсационный индекс	0,83	1,01	0,83	1,18	1,0	1,17

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ВРАЧ

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5
им. Н.Ф.Филатова г. Санкт-Петербург

ДУПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРА- (БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ) И
ИНТРА- КРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Дата исследования: 28.08.2019

Ф.И.О. пациента: Минишвили Георгий

Дата рождения: 1998

Общая сонная артерия справа: диаметр: 4,8 мм Vps: см/с.

Общая сонная артерия слева: диаметр: 5,3 мм Vps: см/с.

Эхогенность комплекса интима-медиа: не изменена.

Внутрипросветные образования: нет.

Наружная сонная артерия справа: диаметр: 5,0 мм Vps: см/с.

Наружная сонная артерия слева: диаметр: 5,0 мм Vps: см/с.

Внутренняя сонная артерия справа: диаметр: 4,2 мм Vps: см/с.

Внутренняя сонная артерия слева: диаметр: 4,0 мм Vps: см/с.

Позвоночная артерия справа: диаметр: 3,5 мм Vps: 70 см/с.

Позвоночная артерия слева: диаметр: 3,0 мм Vps: 76 см/с.

Сосудистая геометрия: не изменена.

	Средняя мозговая артерия		Передняя мозговая артерия		Задняя мозговая артерия	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
Линейная скорость кровотока, см/с	<u>140</u>	<u>108</u>	<u>64</u>	<u>70</u>	<u>64</u>	<u>92</u>
Пульсационный индекс	<u>0,83</u>	<u>0,74</u>	<u>0,83</u>	<u>1,1</u>	<u>1,0</u>	<u>1,14</u>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Внутрипросветные образования не выявлены.

ВРАЧ

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5
им. Н.Ф.Филатова г. Санкт-Петербург

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Дата исследования 22 ФЕВ 2019

Ф.И.О. пациента

Дата рождения

Менякова Серафима

7 лет

ПРАВАЯ ПОЧКА

Длина 97 мм, толщина 43 мм Толщина паренхимы 14,5 мм, не истончена

Эхогенность паренхимы: обычная, повышена, понижена

Кортико-медуллярная дифференцировка: прослеживается четко, сглажена

Контур: четкий, ровный Форма: правильная

Чашечно-лоханочная система: не расширена, не уплотнена Толщина лоханки: 6,3 мм

Наличие паренхиматозной перемычки: нет, есть

Патологическая подвижность почки: — мм

ЛЕВАЯ ПОЧКА

Длина 99 мм, толщина 43 мм Толщина паренхимы 15 мм, не истончена

Эхогенность паренхимы: обычная, повышена, понижена

Кортико-медуллярная дифференцировка: прослеживается четко, сглажена

Контур: четкий, ровный Форма: правильная

Чашечно-лоханочная система: не расширена, не уплотнена Толщина лоханки: 5 мм

Наличие паренхиматозной перемычки: нет, есть

Патологическая подвижность почки: — мм

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Контур: ровный, четкий Форма: правильная, овальная, бочкообразная

Стенка: мм, незнач. утолщена, равномерно

Эхогенность стенки: средняя, повышена, понижена, слоиста

Содержимое: гомогенное, анэхогенное, негетерогенное, гиперэхогенная взвесь.

Объем мочи до микции: 108 мл Объем остаточной мочи: 5 мл

ПРАВАЯ ПОЧКА

Толщина лоханки до микции 6,3 мм

Толщина лоханки после микции 1 мм

Размер чашечек до микции 1 мм

Размер чашечек после микции 1 мм

ЛЕВАЯ ПОЧКА

Толщина лоханки до микции 5 мм

Толщина лоханки после микции 1 мм

Размер чашечек до микции 1 мм

Размер чашечек после микции 1 мм

Примечание: В просвете мочевого пузыря множественные гиперэхогенные включения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: У ребенка в лоханках в просвете мочевого пузыря.

Врач: Юришова М.Н.

22 ФЕВ 2019

Детская городская клиническая больница № 5

Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134

3445 25/02

Учетная форма № 45 «Ш»

Министерство

Здравоохранения

РФ

бактериология

Ф.И.О.

Машурков Сергей

возраст

15/12/11

Дата поступления в стационар:

Отделение

3

№ ист. болезни

10304

Диагноз

Дата забора материала

Вид биоматериала

Название операции

носитель мочи из слюны

Наличие инвазивных вмешательств: катетеризация вен,
катетеризация мочевого пузыря, ИВЛ (нужное подчеркнуть)

Исследование

Грибковая флора -

27 ФЕВ 2013

Подпись

Дата «

20

г.