

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»
Саратовская область, г. Вольск, район Вольск
Детская поликлиника
412502, Саратовская область, г. Вольск
ул. Комсомольская, д. 23

Маленков Никита Сергеевич
16.10.2003г.р.

г. Вольск Саратовской области, ул. Чапаева, д. 2, кв. 2

Выписной эпикриз

Пациент наблюдается неврологом по поводу заболевания:

Диагноз основной: G93.1 Анноксическое поражение головного мозга. Спастический тетрапарез. Классификация по МКБ-10
функционального нарушения GMFCS V.

Осложнения: G40.3 симптоматическая эпилепсия, генерализованная форма, стабильно стойкая медикаментозной ремиссии (5 лет).

M24.5 контрактуры суставов стойкие, выраженные

Сопутствующий: Z93.0 носитель трахеостомы

Анамнез заболевания: Болен с мая 2014 года, когда ребенка реанимировали после повешения. В ОРИТ на ИВЛ находился 43 дня, самостоятельно дышать начал лишь после установки трахеостомы. Витальные функции сохранены, но корковую функцию восстановить не удалось. В отделении реанимации неоднократно судороги. Назначена противосудорожная терапия на амбулаторный этап. По тяжести заболевания определена инвалидность.

Проведен ЭЭГ-мониторинг 25 (T1, I5- эпилептическая активность не регистрируется, угнетение активности коры.

Периодически регистрируется адверсия туловища при записи. Исклательные паттерны эпилептических приступов не зарегистрированы. Эпилептологом тонические напряжения тракуются как истонические атаки.

Рекомендована коррекция терапии. На фоне виллеписина динамика положительных гиперкинезов меньше, но сохранились. В мае-июне 2016 пролечен в реабилитационном центре. Дети- переведен на депаксин хроно-реleases- гиперкинезы купировались, но от трахеостомы уйти не удалось. Прочел несколько курсов в РЦ

Воронежа. Последний курс ботулинотерапии с целью улучшения ухода за пациентом - февраль 2019г. доза 200 ЕД (БОТОКС). В 2019г оперирован в ФГБУ РНЦ им Илизарова г. Курган - справа коррегирующая остеотомия проксимального отдела с резекцией головки бедренной кости, подмышечковой разгибательной остеотомией бедра в н.с.- оперативное лечение с паллиативной целью

Судорог с 2015 года не зарегистрировано, получает антиконву.- сарты-валяриевая кислота 0,5мг/кг/с. На ЭЭГ - эпилептическая активность не регистрируется

Объективно: Контакт формален. Реагирует на обращенную речь. Смеется, плачет. Эмоциональная речь отсутствует. Трахеостома.

Неврологический статус: черепные нервы: обоняние не нарушено, зрачки округлые симметричные, реакция на свет сохранена D=S конвергенция и аккомодация не нарушены, глазные щели D=S, подвижность глазных яблок без ограничений, стабизма нет. Нистагм- нет. Парез мимической мускулатуры- нет. Слух не изменен. Глотание - проглатывает мягкую пищу. Головные гортанные звуки. Поверхностные и другие виды чувствительности не нарушены. Мышечная сила не поддается оценке из-за выраженных контрактур. Объем активных и пассивных движений в конечностях ограничен значительно из-за спастичности. Перистальтические и сухожильные рефлексы рук и ног D=S, высокие, зоны расширены. Пирамидные симптомы с нижних конечностей спонтанны. Гиперкинезы, крупноамплитудные при беспокойстве. Расстройство ВНС- выражен гипергидроз. Расстройство функции тазовых органов - не контролирует. Менингеальные симптомы - нет.

Рекомендован курс медицинской реабилитации, массаж ДРК с целью облегчения ухода за пациентом



Т.И. Шестерина