

государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская
больница
города Анапы»
министерства
здравоохранения
Краснодарского края

Выписка из амбулаторной карты
Мигунова Матвея Александровича

Дата рождения: 13.03.2012

машинный

Диагноз: Поражение ЦНС тяжелой степени, тетрапорез. Внутренняя гидроцефалия, декомпенсация; состояние после ВПШ (май 2012 год). Симптоматическая лобная эпилепсия, лекарственная ремиссия с августа 2016 года.

Анамнез заболевания:

Настоящая беременность № 3 путем ЭКО, Первый плод погиб в антенатальном периоде.

Роды первые, срочные при беременности 26- 27 недель, на фоне плацентарной недостаточности стадия декомпенсации. Родоразрешение путем проведения операции кесарево сечение. Оценка по шкале Апгар 4- 4 б., масса 810 гр, длина 31 см, окружность головы — 25 см. Находился в ОДКБ после рождения с 13.03.12 по 15.05.12 г.

После рождения ведущий синдром угнетения, дыхательная недостаточность.

Находился на ИВЛ через интубационную трубку. Состояние в динамике оставалось тяжелым за счет неврологической симптоматики, дыхательной недостаточности. С 02.04.12 г.

появились судороги в виде клонических сокращений в дистальных отделах конечностей, мимической мускулатуры. Получал в реанимационном отделении реланиум, феноборбитал, судороги прекратились. Длительно находился на ИВЛ.

04.04.12г проведена операция «вентрикулярная пункция справа»

05.04.12г проведена операция « вентрикулосубгалеальное дренирование»

26.04.12г Удален вентрикулосубгалеальный дренаж.

2.05.12г Вентрикулярная пункция справа

16.08.18г Произведена операция «Удлинение абдоминального конца шунт системы»

МСКТ головного мозга 15.05.12г — боковые желудочки симметрично расположены, размер тел 20.9 мм; справа 20.5 мм; 3 желудочек — 15.9мм; 4 желудочек не смещен.

Распространяясь от средней теменной борозды до конвекситального отдела правого полушария с кистозной интенсивностью. Мр-сигнала размером 21,4*10,4*30,0 — без признаков отека.

Арахноидальные пространства и субарахноидальные борозды полушарий головного мозга сужены.

С 15.05.12 по 25.07.12 находился в неврологическом отделении БКБ№3.

Неврологический статус: Состояние тяжелое по степени тяжести ЦНС. Состояние удовлетворительное. Менингеальных, общемозговых знаков нет. Окружность головы — 47 см, голова округлой формы. Вес 27 кг. Рост 132 см.

Слух, зрение сохранены. Глазные щели D=S, оживлены с расширением рефлекторной зоны, движения глазных яблок в полном объеме, нистагм. Зрачки симметричные, фотореакция живая, содружественная. Лицо симметричное. Язык, мягкое небо — по центру. Бульбарные рефлексы сохранены. Мышечный тонус повышен к спастичному типу. Чувствительность не нарушена. Глубокие рефлексы с верхних и нижних конечностей умеренной высоты, D=S — 3 балла; в нижних конечностях D=S — 2 балла; брюшные — живые, D=S. Патологические знаки + с обеих сторон. Спастическая эквино-каво-аддукто-варусная деформация стоп тяжелой степени.

Учитывая выраженность деформации стоп, необходимости физической и социальной адаптации, в октябре 2021 года ребенку был выполнен курс коррекции деформации стоп с помощью этапных гипсовых повязок с последующим изготовлением ортопедических туторов и аппаратов для поддержания достигнутой коррекции.

Речи у ребенка нет.

Сидит у опоры. Стоит у опоры с поддержкой.

Самостоятельно не ходит.

Научился вставать на высокие колени и подтягиваться к предметам.

Сидит в W-образной позе. Не жуёт, научился кусать пищу после занятий с логопедом.

Научился пить из кружки, учится пить из трубочки. Издаёт звуки согласно своим желаниям.

Сознание ясное. Стал больше понимать обращенную речь. Инструкции выполняет частично.

Ползает по — пластунски.

Обучается в школе МАОУ СОШ № 6 на домашнем обучении.

Нуждается в постоянном уходе.

Обследования: ДВЭЭГ от 18.12.2019 года в состоянии сна зарегистрирована эпилептиформная активность. Регистрируются комплексы острая — медленная волна по структуре ДЭРД в левой височно центрально — затылочной области билатерально — синхронно с частотой 1 Гц с максимум предствленности под электродами СЗ-РЗ. Динамика положительная: сохранение региональной эпилептиформной активности в пределах левой гемисферы по структуре ДЭРД.

Прием лекарственных препаратов:

Масса тела 27 кг;

- Вальпроевая кислота, пролонгированная форма (хроносфера) — 800 мг (сутки) 350 мг (утро) и 450 мг (вечер);
- Окскарбазепин (суспензия) 60 мг/мл - 3 мл — 3 раза в день;
- Клонозепам 0,5 мг ½ таблетки- утро, обед, вечер.

Рекомендации врача:

- Наблюдение невролога — эпилептолога, противосудорожная терапия Вальпроевая кислота, пролонгированная форма (хроносфера) — 800 мг (сутки) 350 мг (утро) и 450 мг (вечер); окскарбазепин (суспензия) 60 мг/мл 3 мл — 3 раза в день; клоназепам 0.5 мг ½ таблетки — утро, обед, вечер.
- Разрешено - ЛФК; АФК гимнастика; войта — терапия; бобат — терапия, плавание; канис — терапия, иппотерапия; парафинотерапия; массаж; логопедический массаж. Занятия с мелкой и крупной моторикой.
- Использование имитатора опорной нагрузки «Корвит». Занятие с логопедом и психологом. Рефлексотерапия — не противопоказаны, **противопоказаны** — электропроцедуры.
- Обязательно проводить курсы массажа и лечебной физкультуры с постепенным увеличением физических нагрузок, в комплексе с лечебными мероприятиями с учетом индивидуальных особенностей ребенка, занятия развивающие мелкую моторику.
- Для закрепления результатов и формирования новых навыков рекомендованы курсовое реабилитационное лечение каждые 3 месяца.

28.04.2023 г.

