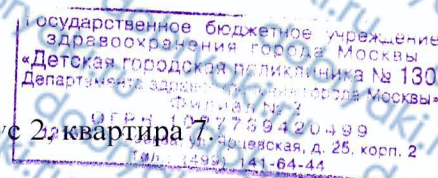


Выписка из истории развития

Пирогова Саввы Александровича 23.08.2011 г.р.,
проживающего по адресу: г. [REDACTED]



Наблюдается в ДГП №130 филиал №3(ДГП №73) с рождения.

От 5-ой беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в течение всей беременности. От 1 срочных родов, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Вес при рождении 3900 гр, длина тела 52см. Из роддома выписан в удовлетворительном состоянии на 6 сутки с диагнозом: церебральная ишемия 1 степени. На грудном вскармливании до года. Рос и развивался соответственно возрасту. С 1 месяца наблюдался неврологом по месту жительства с диагнозом: ПЭП, СПНРВ, СМД, установочная кривошея. В 3 месяца жалобы на метеоризм, беспокойство, осмотрен гастроэнтерологом, получил лечение с диагнозом: ФН ЖКТ, лактазная недостаточность, дисбактериоз кишечника. Аллергологический анамнез – не отягощен. От профилактических прививок отказ.

В марте 2013 года заболел ОРВИ, на фоне заболевания выехали в Турцию, где 22.03.2013 года ребенок госпитализирован в стационар с диагнозом менингоэнцефалит, 15.04.2013 года установлен вентрикуло-перитонеальный шунт (выписка из стационара Турции отсутствует).

18.06.2013 года доставлен в Москву в ИКБ №1 с диагнозом: шунт-зависимая гидроцефалия. Психо-органический синдром. Оклюзия шунта? Последствия перенесенного гнойного менингоэнцефалита, спастический тетрапарез. Парагрипп. Переведен на лечение в Морозовскую ДГКБ, с 21.06.2013 по 02.08.2013 года лечение в Морозовской ДГКБ с диагнозом: тяжелое органическое поражение ЦНС, последствия перенесенного гнойного менингоэнцефалита, окклюзионная поствоспалительная гидроцефалия. Состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования. Шунт-инфекция — гнойный вентрикулит. Двусторонняя полисегментарная пневмония, двусторонний средний гнойный отит. Проведены 03.07.13 операция по ревизии шунтирующей системы. 17.07.13 вентрикулоперинеостомия слева. Установлена трахеостома. КТ головного мозга от 21.07.13 — картина гидроцефалии, перивентрикулярной и очаговой лейкомаляции. ЭЭГ 29.07.13 — эпилептической активности нет.

После выписки амбулаторно получал элькар, мексидол, баклосан, паглюферал.

16.08.13 установлена инвалидность с диагнозом: тяжелое органическое поражение ЦНС, последствия перенесенного менингоэнцефалита. Окклюзионная поствоспалительная гидроцефалия. Состояние после ВПШ. Спастический тетрапарез. Носитель трахеостомы.

С 19.08.13-16.09.13 и 18.09.13-04.10.13 находился в Московском центре паллиативной помощи детям с диагнозом: внутренняя сообщающаяся поствоспалительная гидроцефалия, спастический тетрапарез, псевдобульбарный синдром вследствие гнойного менингоэнцефалита и вентрикулита. Носитель трахеостомы и вентрикулоперитонеального шунта слева. Грубые когнитивные нарушения. Получал нейрокс, церетон, карнитин, мидокалм, диакарб, паглюферал. 12.09.13 проведен ЭЭГ-видеомониторинг в состоянии бодрствования, эпилептической активности не зарегистрировано. После выписки амбулаторно получал фенибут, пантогам.

С 06.11.13-07.11.13 находился в Морозовской ДГКБ с диагнозом: парез правой голосовой связки, органическое поражение цнс, последствия перенесенного гн.менингоэнцефалита, окклюзионная для поствоспалительная гидроцефалия, состояние после ВПШ, спастический тетрапарез, носитель трахеостомы, аспирационный синдром. Госпитализирован для фиброларингоскопии. 07.11.13 проведена замена трахеостомической трубки.

В декабре 2013 проведена терапия Войта.

Амбулаторно с ноября 2013 по май 2015 получал пантогам, паглюферал, баклосан, когитум, фризиум, мильгаму, нейролецитин, сермион, липоевую кислоту, кортексин, эссенциале, глутаминовую кислоту, курс массажа.

26.02.14 ЭЭГ, эпилептической активности не выявлено.

В марте 2014 перенес бронхит, лечение амбулаторно.

С 18.05.14 по 29.05.14 лечение в ДГКБ №13 с диагнозом: стеноз гортани, носитель трахеостомы и впш, поствоспалительная окклюзионная гидроцефалия. Проведено 26.05.14 КТ ГК; данных за сосудистую компрессию нет. 28.05.14 произведена смена трахеостомической трубки. Отменен паглюферал, продолжена терапия баклосаном, фризиумом.

20.06.14 ЭЭГ мониторинг - без патологических видов активности. Положительная динамика в виде улучшения фоновой ритмики бодрствования, отсутствие периодического регионального замедления в правой центральной области. К терапии подключен семакс.

В июле 2014 получил лечение в физкультурно-оздоровительном центре Адели (барокамера, транскраниальная стимуляция, ЛФК). Амбулаторно продолжил получать баклосан, семакс, фризиум. Осмотрен неврологом амбулаторно, отмечено что стал активнее, эмоционально оживленнее, ползает по квартире, но быстро устает. Динамика в когнитивной сфере — понимание речи, невербальная коммуникация. Долгий сон днем, поздно засыпает ночью. Сохраняется спастический парез правых конечностей. Дистальный гипертонус D>S, лицевая асимметрия, движения левой руки в полном объеме, клонусы стоп. Захватывает ложку, ест, улыбается, показывает нос, глаза, снимает носки по просьбе.

С 22.10.14 по 01.11.14 находился на лечении в ДГКБ №13 с диагнозом: стеноз гортани, носитель трахеостомы и впщ, поствоспалительная окклюзионная гидроцефалия. 23.10.14 проведена фибротреахеоскопия. Заключение: парез гортани. 28.10.14 ребенок деканюлирован. Выписан на амбулаторное лечение, получал баклофен, пантогам.

С 11.01.15 по 09.04.15 прошел курс реабилитации в центре для детей с ДЦП в г.Пекин: массаж общий, точечный, логопедический, ЛФК, иглорефлексотерапия, кислородотерапия.

В мае 2015 перенес ОРВИ, лечение амбулаторно, симптоматически.

В июне 2015 курс лечения, обследования в НПЦ ДП с диагнозом: последствия перенесенного менингоэнцефалита. Спастический тетрапарез, преимущественно справа. Компенсированная шунтированная гидроцефалия. Дисплазия тазобедренных суставов с дегенерацией оси шейки правой бедренной кости. Сгибательно-пронаторная установка коленных суставов.

Эквинусная установка стоп. По шкале GMFCS V функциональный уровень. ЧН — резидуальная микросимптоматика. Мышечный тонус усилен по спастическому типу. Тазовые функции не сформированы. Сгибательная установка руки, правой кисти. Тугоподвижность голеностопных суставов. Речь — слоги, лепет. 26.06.15 проведен курс ботулинотерапии.

С 10.08.15 по 28.08.15 находился в коррекционно-развивающем центре Шамарина, проведен курс коррекционно-развивающих мероприятий.

При проведении ЭЭГ 03.11.15 — общемозговые изменения биоэлектрической активности выраженные, основной ритм не выражен. Регистрируется полиморфная эпилептиформная активность в виде острых форм, в виде редуцированных эпилептиформных комплексов по морфологии ДЭПД, более выраженные в левом полушарии. Противосудорожная терапия не назначена, реабилитационные мероприятия в ограниченном режиме с исключением электрофизиопроцедур. Амбулаторно нейромультивит, когитум, пантогам.

С 11.01.16-05.02.16 курс восстановительного лечения в физкультурно-оздоровительном центре Адели, г.Пенза.

С 03.03.16 по 04.03.16 находился в психоневрологическом отделении ДКБ №9, доставлен после генерализованного судорожного приступа. Приступ купирован ГОМК, лазикс, дексаметазон. По ЭЭГ выраженные общемозговые изменения с преобладанием медленно-волновой активности в левой лобно-височной области. Эпи-комплексы регистрируются редко в левых полушариях. Назначена вальпроевая кислота 250мг 2р, бензонал 0,1 1/4т 2р.

В июне 2016 осмотрен в НПЦ ДП, рекомендовано продолжить прием антиконвульсантов, доза увеличена, вальпроевая кислота 600мг/сут, леветирацетам 800мг/сут.

ЭЭГ 16.09.16 — эпилептиформная активность тенденцией к латерализации.

Перенес бронхит в сентябре 2016г, ларинготрахеит декабре 2016г.

В январе 2017 на фоне ОРВИ генерализованный судорожный приступ, доставлен в психоневрологическое отделение ДКБ №9, где находился с 27.01.17-29.01.17. Приступ купирован ГОМК, лазикс, дексаметазон. Рекомендовано амбулаторно вальпроевая кислота 600мг/сут, леветирацетам 800мг/сут, бензонал 1/2таб.

С 11.04.17-05.05.17 кондуктивное воспитание в г.Будапешк, институт А.Петё.

15.05.17 осмотрен эпилептологом НПЦ ДП, по ЭЭГ общемозговые изменения биоэлектрической активности выраженные, основной ритм не выражен. Отмечается уменьшение медленно-волновой активности по затылочным отведениям. Эпилептиформная активность в виде острых волн по лобным отведениям. Рекомендовано продолжить вальпроевую кислоту 750 мг/сут, леветирацетам 800мг/сут.

При профосмотре в октябре 2016г. выявлены аденоиды 2ст.

Состояние на момент осмотра остается тяжелым по неврологической симптоматике. Вербальный контакт ограничен, хаотичные движения. Возможна опора на ноги с поддержкой. Самостоятельно не сидит. Сгибательно-пронаторная установка коленных суставов, эквиноварусная установка стоп, мышечная гипотония. Сухожильные рефлексy высокие. D>S. Патологические рефлексy. Умственная отсталость. Кожа бледная, чистая, слизистые полости рта чистые, розовые. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца умеренной громкости, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1-2 раза в сутки, диурез адекватный, физиологические отправления не контролируются.

Диагноз: G09, G40.8. Последствия перенесенного менингоэнцефалита. Гидроцефалия внутренняя, шунтозависимая, компенсированная. Спастическая тетраплегия, D>S. Симптоматическая фокальная эпилепсия. Умственная отсталость. Гипертрофия аденоидов 2ст. Сгибательно-пронаторная установка коленных суставов, эквиноварусная установка стоп.

Педиатр Белильникова Л.Н.
20.07.17

