

Выписка из истории болезни № 195741/7266/615

Ребенок Рогов Юрий Владимирович, родившийся 26.02.2015г., проживающий по адресу РО, г. Таганрог, поступил в ОДМВ 21.10.2019, выписан 08.11.2019г.

Основной диагноз: (G80.0) Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне. GMFCS-IV. Задержка психоречевого развития. Симптоматическая эпилепсия, период клинической ремиссии.

Сопутствующий диагноз: (K82.8) Функциональное расстройство желчного пузыря по билиарному типу.

Жалобы при поступлении: на задержку психомоторного развития (не сидит, не переворачивается, не ползает, не ходит), приступы тонико-клонических судорог с потерей сознания в анамнезе.

Анамнез жизни: родился от 4-ой беременности (1-я – м/а, 2-я роды в 2009г, 3-я замершая в 12 недель), протекавшей на фоне ОРВИ с интоксикацией в 1 половине, хр. персистирующей ЦМВИ, ВПГ, хр. ФПН, хр. гипоксии плода, СЗРП, от 2-ых срочных родов, оперативных (ножное предлежание, риск внутриутробной гипоксии, раннее излитие ОПВ зеленого цвета), массой 2530, 0, длиной 49 см, с оц. по Апгар 7-7 баллов.

Анамнез заболевания: Состояние при рождении было расценено как средней тяжести за счет неврологической симптоматики в виде тремора конечностей, гиперестезии, срыгиваний, ухудшение состояния на 5-е сутки в виде появления судорог, ребенок на 8-е сутки был переведен в ОПН№1 РНИИАП с Дс: ПГИЭ, судорожный с-м, гипертензионный с-м, с-м вегето-висцеральных нарушений. Парез лицевого нерва слева по центральному типу. В возрасте 2-ух, 4-ех и 6 –ти месяцев стац. лечение в ОГВ РНИИАП. С 8 месяцев стац. лечение в ОДМВ РНИИАП. Последняя госпитализация в ОДМВ в октябре 2016г С Дс: ДЦП, спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне. ЗПМР. ЗППР. Симптоматическая эпилепсия. Последний приступ судорог в начале июня 2017г. В настоящее время получает депакин хроносфера 450 мг/сутки, топамакс 125 мг/сутки. Поступает на очередной курс реабилитационной терапии. Профилактические прививки не проводились.

Объективно при поступлении: состояние по заболеванию тяжелое, самочувствие не нарушено, масса 13 кг, рост 100 см, окр. гол. 45 см, окр. гр 56,5 см. Кожа бледно-розовая, с мраморным рисунком, гипергидроз ладоней и стоп, тургор мягких тканей сохранен. Спастический тетрапарез. Ограничение в разведении бедер. Патологические рефлексы: АШТР, СШТР, + Бабинский с 2-ух сторон. Самостоятельно не сидит, не переворачивается, не ходит. Глазные щели OD=OS, асимметрии лица нет. За предметом следит, взгляд фиксирует. Сходящееся косоглазие обоих глаз. Сухожильные рефлексы высокие, D=S, с расширением рефлексогенных зон. Произносит звуки, слоги, «да», «нет», улыбается в ответ на материнский голос. В легких пузрыльное дыхание, перкуторно - легочный звук, тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание не нарушены. Оценка спастичности по шкале Эшворта – 3 степень. Значительное повышение мышечного тонуса, пассивные движения затруднительны. Уровень двигательных нарушений по GMFCS IV.

Данные дополнительного обследования:

ОАК

Дата	Эр 10 ¹² /л	Нб г/л	Лейк 10 ⁹ /л	П/ядерные %	С/ядерные %	Лимфоциты %	Моноциты %	Эозинофилы %	Базофилы %	СОЭ мм/ч
22.10.19г	4,23	116	8,1		34	54	7	4	1	

ОАМ

Дата	BLD	BIL	URO	KET	PRO	NIT	GLU	pH	S.G.	LEU	VTС
23.10.19г	neg	neg	norm	-	neg	neg	neg	6,5	1,020	neg	-

Биохимический анализ крови 22.10.19г.

Глюкоза	4,9	Ммоль/л	4,2-6,4
Общий белок	62,1	г/л	66-87
Общий билирубин	8,7	Мкмоль/л	1,7-21
Прямой билирубин	2,8	Мкмоль/л	0-3,4
АСТ	42,5	Ед/л	0-31
АЛТ	15,8	Ед/л	0-31

Кровь на вальпроовую кислоту 22.10.19г: 651 мкмоль/л (347-693).

ЭЭГ 24.10.19г: при продолженном ЭЭГ-мониторировании выявлено:

Диффузно-выраженные общемозговые изменения резидуального характера с признаками задержки формирования основного ритма ЭЭГ.

По ходу записи бодрствования регистрируются продолженные фрагменты регионарного замедления с включением одиночных и сгруппированных эпилептиформных комплексов типа ОМВ, пик-медленная волна, дифазных комплексов амплитудой до 339 мкВ билатерально несинхронно в центро-париетальных отведениях (S>D) с распространением на лобные и височные отведения соименной гемисферы. Индекс эпилептиформной активности средний.

-дифференцировка сна по стадиям и фазам резко ослаблена; «физиологические паттерны сна» практически не дифференцируются из-за высокого индекса эпилептиформной активности с регионарными акцентами аналогичными бодрствованию с амплитудой отдельных комплексов свыше 526 мкВ. Индекс эпилептиформной активности свыше 80%;

-после пробуждения отмечается снижение индекса эпилептиформной активности с прежними регионарными акцентами не более 15-20%.

-клинически эпилептических приступов не зарегистрировано.

УЗИ сердца 23.10.19г: МПП – интактна. Сократительная способность миокарда сохранена.

УЗИ органов брюшной полости 22.10.19г: Умеренные изменения паренхимы печени.

Замедленное сокращение желчного пузыря.

ТКДГ 28.10.19г: Косвенные признаки в/черепной гипертензии резидуального генеза в ст. субкомпенсации, снижения функциональной активности нейронов головного мозга.

Конс. врача ЛФК 23.10.19г. Уровень двигательной активности по GMFCS-IV.

Рентгенологическое исследование тазобедренных суставов в прямой проекции (ЭЭД=0,01 мЗв) 30.10.19г.: R-картина дисплазии правого тазобедренного сустава.

Психолог 23.10.19г: Задержка психоречевого развития органического генеза на фоне дефицитарности двигательной сферы.

Логопед 23.10.19г: Выраженное специфическое нарушение речевого развития, анатрия у ребенка с задержкой психического развития, обусловленное дефицитом двигательной активности на фоне ДЦП.

Проведено лечение в стационаре:

- Пирацетам по 1,0 мл в/м №10;
- Вит В1, В6, В12 по 1,0 мл в/м через день № 7;
- Кортексин по 5 мг в/м № 10;
- Топамакс по 70 мг 2 раза в день утром и вечером;
- Депакин хроносфера по 250 мг утром и 200 мг вечером;
- Ботулинотерапия (Диспорт) 400 ЕД в/м № 1;
- Дыхательная и суставная гимнастика;
- Иппотерапия, бобат терапия;

- Магнитотерапия на шейный и пояснично-крестцовый отделы № 10;
- ЭПС терапия на ладони и стопы №10;
- ЛФК, массаж расслабляющий общий № 15;
- Занятия по сенсо-моторному развитию № 15;
- Гидромассажные ванны № 15.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства;
2. Психолого-логопедическая коррекция;
3. Массаж общий, курсами 3-4 раза в год, Бобат-терапия; Ботулинотерапия 2 раза в год;
4. Пантогам (1т=0,25г) по 1/2т х 2-3 раза в день, внутрь, после еды (утро-день) 2 месяца;
5. Комплекс Омега 3 и 6 кислот по 1 ч.л. х 1 р/день, внутрь во время еды 1 месяц.
6. Вальпроевая кислота (депакин хроносфера) по 300 мг утром и 150 мг вечером длительно, постоянно.
7. Топирамат (топамакс) (1т=50 мг) по 70 мг х 2 р/день длительно, постоянно.
8. Левокарнитин (элькар) по 10 кап. х 3 раза в день, за 20 мин. до еды 2 месяца;
9. Оротат калия (т. 500мг) по 1/4т. х 2 раза в день, до 2 месяцев;
10. Артишока листьев экстракт (Хофитол) по 15 капель х 3 раза в день, за 30 минут до еды, 1 месяц;
11. МРТ головного мозга в плановом порядке.

Карантина в отделении нет.

Диагноз клинический (код по МКБ-10 G80.0): Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне. GMFCS-IV. Задержка психоречевого развития. Симптоматическая эпилепсия, период клинической ремиссии.

Заключение: пациенту Рогову Ю. (м), с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне. GMFCS IV. Задержка психоречевого развития. Симптоматическая эпилепсия, период клинической ремиссии, проведено лечение: с применением физиотерапии: Магнитотерапия, паравертебрально на ШОП, чередуя с пояснично-крестцовым, ботулинотерапия под УЗ-контролем, кинезиотерапия (Бобат-, Войта-терапия), лечебный массаж.

Проведенное лечение полностью соответствует модели пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, коду заболевания по МКБ-10:G80.0 номеру группы ВМП: II раздел, группа 33. Программа ВМП выполнена.

Лечащий врач

Папшева Е.А.

Зав.отделением, к.м.н.

Вострых Н.Н.

Зам. главного врача по педиатрии, к.м.н.

Догнинова И.Г.