

бюджетное учреждение здравоохранения  
Вологодской области

Усть-Кубинская центральная  
районная больница

161140, Вологодская область, Усть-Кубинский район  
с. Устье, ул. Келузная, 9. Тел./факс: (81753) 2-16-80  
E-mail: ustie-crbe@mail.ru E-mail: medic@vologda.ru

№

На №

от

### Выписка из истории развития ребёнка

**ФИО:** Смирнов Иван Андреевич

**Дата рождения:** 21 сентября 2017г.

**Адрес:** Вологодская область, Усть-Кубинский район, с. Устье,

Набережная, д. 10, кв. 19.

**Основной диагноз:** ДЦП, спастический тетрапарез, симптоматический вариант синдрома Веста, задержка психо-моторного развития.

**Сопутствующие заболевания:** Гипотрофия, аллергическая гастроэнтеропатия, умеренная ЧАЗН, непостоянное сходящееся косоглазие.

Ребенок от 5 беременности, протекавшей физиологически без особенностей, УЗИ плода без особенностей, на учете с 6 недель. Роды 2-е, срочные в 39,5 недель. Раннее излитие околоплодных вод. 1-й период – 6 часов 15 мин., 2-й период – 15 мин. Безводный промежуток – 2 часа 30 мин. Вес при рождении – 3250 г., рост – 53 см., окр. головы – 34 см., окр. груди – 35 см. Оценка по Апгар 1-3-4 балла (при рождении не кричит, не дышит, мышечная атония, цианоз кожи, ЧСС меньше 100 в минуту). Проводились реанимационные мероприятия: масочная ИВЛ, затем интубация трахеи, ИВЛ, непрямой массаж сердца. Переведён в ОРИТН. В первые сутки отмечались генерализованные клонико-тонические судороги, купированы на инфузии ГОМК, реланиуме, фенобарбитале в течении 3-х суток. Прогрессировало угнетение сознания до комы, отмечались бульбарные расстройства. Получал лечение: ИВЛ, ампициллин+амикацин, викасол, ГОМК, релиум, фенобарбитал, глюкоза в/в, дотация микроэлементов. На 5-е сутки переведён в ОАР №2 в крайне тяжелом состоянии за счет неврологической симптоматики: ступор, зрачки узкие, арефлексия, гипертонус сгибателей, не глотает, кашлевой рефлекс слабый. Экстубирован на 7-е сутки. На 8-е сутки появились аперкулярные судороги, клонические судороги мышц верхних конечностей, к лечению добавлен конвулекс 20 мг./кг. в сутки. На 12-й день переведён в отделение патологии новорожденных с диагнозом: Тяжёлое перинатальное поражение ЦНС, тетрапарез, синдром псевдобульбарных нарушений, наружная гидроцефалия, судорожный синдром. Лечение: цефотаксим, дифлюкан, линекс, сульперазон, амикацин, конвулекс, элькар, пантогам, фолиевая кислота, мальтофер, инфузионная терапия. Выписан

домой на 63 день жизни с массой 4140г. Состояние при выписке тяжелое стабильное, кормится через зонд, получает конвулекс, пантогам, бифиформ, мальтофер, фолиевая кислота, аквадетрим.

Привит – V1 гепатит В в роддоме.

Обследован на ВУИ: результат отрицат.

МРТ от 13.02.2018: МР-данные за гипоплазию мозолистого тела, киста промежуточного паруса. Наружная гидроцефалия-заместительного характера (атрофические изменения лобных, височных областей)

11 января 2018г. освидетельствован МСЭК, установлена категория ребёнок – инвалид.

С 16 января 2018 года вновь появились судороги, госпитализирован в неврологическое отделение для детей грудного возраста областной детской больницы, где находился с 16.01.18 по 19.02.18. с диагнозом: Эпилепсия младенческая симптоматическая, полиморфные приступы, резистентная форма. Тяжелое ПП ЦНС гипоксически-ишемического генеза, синдром двигательных нарушений, псевдобульбарный синдром. Задержка психомоторного развития. Конвулекс заменен на депакин сироп и кешпру.

02.03.18г. консультирован неврологом-эпилептологом в г. Санкт-Петербурге. Диагноз: Эпилептическая энцефалопатия. Симптоматический вариант синдрома Веста. ДЦП. Спастический тетрапарез. ЗПМР. Назначено лечение: преднизолон, депакин, кешпра, фосфалогель, аспаркам, витамин Д.

УЗИ органов брюшной полости от 15.02.2019: без патологии

ЭХО КГ сердца от 15.02.2019: ООО 1,5-2 мм с минимальным кровотоком.

ЭКГ от 11.07.2019 : без патологии.

Осмотр гастроэнтеролога 12.03.2019 : Аллергическая гастроэнтеропатия, улучшение. Целиакия(?) Назначено: гипоаллергенная диета с исключением продуктов из коровьего и козьего молока. Смесь Пентамен Юниор, хофитол, фосфалогель, баксет-беби, витД3.

Консультация диетолога 10.06.2019: белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени. Рекомендовано потребление смеси Пептамен Юниор.

Осмотр офтальмолога от 15.03.2019г.: умеренная ЧАЗН, гиперметропический астигматизм, непостоянное сходящееся косоглазие.

Консультация ортопеда от 07.06.2019: рентген ТБС- без патологии, ортопедическая обувь

Постоянно наблюдаются в Санкт Петербургской клинике Эпилептологии и Детской Неврологии.

Последнее обследование 25.06.2019 года.

ЭЭГ: регистрируется низкоамплитудная активность, преимущественно тета диапазона с наложением бета активности низкоамплитудной, с высоким

индексом. Зональные различия прослеживаются. Кривая симметрична по амплитуде. Эпилептиформной активности в фоновой записи и при ФС не зарегистрировано. Неврологический осмотр: зрительный контакт присутствует, улыбается ответной улыбкой, тянется к игрушкам, голову пытается удерживать.

ЧИ-плавающие движения, непостоянный горизонтальный нистагм, непостоянная фиксация взгляда, псевдобульбарный синдром. Мышечный тонус-спастика. Глубокие рефлексы высокие.

Диагноз: Эпилептическая энцефалопатия. Симптоматический вариант синдрома Веста. ДЦП, спастический тетрапарез. ЗПМР. Гипотрофия. Назначено лечение: Депакин хроносфера 250 мг по 1/2 порошка 2 раза в день, левитерацетам 1,7 мл 2 раза в сутки, физиотерапия, массаж, плавание, занятия с логопедом.

Аудиологический скрининг 23.10.18г. – положительный.

11 октября 2019г.

