



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
119991 г.Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, тел. (495) 967-14-20; www.nczd.ru

Выписной Эпикриз от 27.07.2018

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 10968/18
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 8945/18А

ФИО	Соболев Михаил Константинович
Возраст	1 г. 9 мес Дата рождения 13.10.2016
Адрес	РФ, Ростовская область, ;, г. Таганрог,
Находится в отделении	Отделение патологии раннего детского возраста (35) +7(495) 967-15-89
Период пребывания	с 16.07.2018 по 27.07.2018
Клинический диагноз: Основной	G80.0 Спастический церебральный паралич
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFCS V уровень. Симптоматическая эпилепсия. Задержка психомоторного развития.
Сопутствующий	Множественные врожденные пороки развития: атрезия подвздошной кишки III тип. Частичная спаянная кишечная непроходимость. Состояние после наложения тонко-тонкокишечного Т-образного анастомоза "конец в бок" (15.10.2016), атрезия ануса, ректо-перинеальная фистула. Вторичный иммунодефицит. ЧАЗН обоих глаза. расходящееся не альтернирующее косоглазие левого глаза. Бронхолегочная дисплазия, новая форма, легкое течение, ремиссия.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

задержка психо-моторного и речевого развития, эпизоды замирания, выгибает спину, задержка стула, колики после еды и питья, приступы.

АНАМНЕЗ

Здоровье семьи: Мать 37 лет, хр. гастрит. Отец 46 лет, пр. здоров. Беременность: 3. Роды: 2. 1 беременность выкидыш в 2011г на 11 неделе гестации, 2 беременность в 2012 году, девочка, пр. здорова. Течение беременности: 1 триместр угроза прерывания (дюфастон), 2 триместр б/о, 3 триместр отеки. Течение родов: на 32 неделе гестации путем кесарево сечения. Положение плода головное. Вес при рождении 1380г. Рост при рождении 44 см. Оценка по шкале Апгар 6/6 баллов. Асфиксия: санация ВДП. Методы оживления: увлажненный кислород через маску, перевод на СРАР. Родовая травма: нет. Приложен к груди нет. Заболевания во время пребывания в роддоме: на 2 сутки жизни клиническая картина острого живота, инфекционного токсикоза, перфорация полого органа, пневмоперитонеум, СДР, ЗВУР, недоношенность. Вскармливание грудью: нет. Прикорм с . Смешанное/искусственное: 2 недели грудное молоко матери (сцеженное), далес смесь. Отказ от пищи: нет. Проявление атопии: нет. Начал держать голову с с 1 года жизни. Сидит с нст. Ходит с нет. Развитие речи нет. Вакцинация: Мед. отвод; ревакцинация Жилищные условия: Отдельная квартира. Описание условий: удовлетворительные. Режим дня: соблюдает. Сон: спокойный.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Начало и развитие настоящего заболевания: Поступает впервые, в плановом порядке с диагнозом "Детский церебральный паралич" с целью выработки дальнейшей тактики ведения.

Лечение до поступления: внутрь: вальпроевая кислота *Депакин хроносфера* по 300мг в сутки 125 мг - утро, 175 мг- вечер.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Совместный осмотр с и.о. зав. отделения к.м.н. Мигали А.В.

Общее состояние ребенка среднетяжелое за счет неврологической симптоматики, стабильное. Температура 36,8*С. Положение активное. Вес 9 кг. Рост 79 см. Состояние питания снижено. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, п/о рубцы на коже передней брюшной стенки. Слизистые оболочки чистые. Зев, миндалины: розовый, миндалины не увеличены, наложений нет. Подкожная клетчатка развита слабо, распределена равномерно. Лимфатическая система без системного увеличения, при пальпации безболезненна. Костная система: деформация грудной клетки, б.р. - закрыт. Мышцы, суставы: мышечная дистония по спастическому типу, островоспалительных изменений нет. Органы дыхания: носовое дыхание свободное. В легких дыхание пузырьное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 25 в минуту. Органы кровообращения: визуально область сердца не изменена, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 126 ударов в минуту. Органы пищеварения: живот мягкий при пальпации безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не увеличены, стул регулярный без патологических примесей. Мочеполовая система: развита по мужскому типу, дизурии нет. Нервная система: грубая задержка психомоторного развития, менингеальной и общемозговой симптоматики нет, задержка речевого развития, симптоматическая эпилепсия; Органы чувств: расходящееся косоглазие, слышит. Эндокринная система: без видимой патологии. Индивидуальные особенности: синдромальное состояние-?.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. УЗИ Почек и мочевого пузыря 17.07.2018

ЛЕВАЯ ПОЧКА: нормальная; Размер средний; 68x28 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; ПРАВАЯ ПОЧКА: нормальная; Размер средний; 65x25 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен; Мочеточник не расширен; МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: нормальный; не заполнен; Стенки не утолщены; Просвет анэхогенный; Остаточный объем --; Ортпроба --; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: при уз исследовании патологии не выявлено;

2. Зрительные вызванные потенциалы 18.07.2018

Исследование проводилось с фиксацией взора На вспышечный стимул; ЛЕВЫЙ ГЛАЗ: Латентность потенциала Р 100 167 м/с; Повышена; Амплитуда потенциала Р 100 9,22 мкВ; В норме; ПРАВЫЙ ГЛАЗ: Латентность потенциала Р 100 194 м/с; Повышена; Амплитуда потенциала Р 100 5,34 мкВ; Снижена; МЕЖОКУЛЯРНАЯ РАЗНОСТЬ ЛАТЕНТНОСТЕЙ: Повышена; МЕЖОКУЛЯРНОЕ АМПЛИТУДНОЕ СООТНОШЕНИЕ: Повышено; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: При исследовании зрительных вызванных потенциалов в ответ на стимуляцию светодиодной вспышкой получены ЗВП с обеих сторон. Слева и справа латентность пика Р100 значительно превышает возрастную норму. Амплитуда пика Р100 соответствует норме слева, справа - несколько снижена.

Заключение: значительное замедление проведения зрительной афферентации на кору с обеих сторон.;

3. ЭХО - КГ 17.07.2018

АОРТА: не расширена, восходящая часть и дуга не изменены; Диаметр восходящей аорты 11 мм; на расстоянии 17 мм от ФК АК; АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН: 3-х створчатый, створки и гемодинамика не изменены; РGr max 5,9 mm Hg; При ЦДК регургитации нет; ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ: не расширена, ствол, правая и левая ветви не изменены; Диаметр ствола 12 мм; КЛАПАН

ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: створки, гемодинамика не изменены; PGr max 5,6 mm Hg; При ЦДК физиологическая регургитация; МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН: створки, гемодинамика не изменены; При ЦДК регургитации нет; ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН: створки, гемодинамика не изменены; При ЦДК физиологическая регургитация; ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: 19x21 мм; не расширено; ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: 19x21 мм; не расширено; МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА: интактна; ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: 10 мм; не расширен; ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 29 мм; КСР 16 мм; ФВ 76 %; ЧСС 109; Диастолическая функция левого желудочка не нарушена; Межжелудочковая перегородка 4 мм; не утолщена, интактна; Задняя стенка левого желудочка 4 мм; не утолщена; ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ: дополнительная трабекула в полости левого желудочка; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Полости сердца не расширены, стенки не утолщены, перегородки интактны, клапаны и крупные сосуды не изменены, функциональные параметры сердца в норме.;

4. ЭКГ 17.07.2018

РИТМ 103-115; PQ 0,1; P 0,06; QRS 0,06; QT 0,29"; ПОЛОЖЕНИЕ ЭОС: вертикальное; РИТМ: синусовый; АРИТМИЯ: умеренная; Высоковольтажный зуб R преимущественно в правых грудных отведениях, возможно позиционные особенности; Некоторое нарушение проведения по правой ножке п.Гиса;

5. УЗИ Органов брюшной полости 17.07.2018

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: нормальный; Размер не увеличен; Форма правильная; Стенки не изменены; Просвет свободен; ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: измененная; Размер увеличен; Головка 13 мм; Тело 8 мм; Хвост 15; Эхогенность средняя; неоднородная; уплотнены стенки сосудов; Проток до 1 мм; ПЕЧЕНЬ: Размер средний; ЛД 48; Первый сегмент 14 мм; ПД 79; Контур ровный; Паренхима умеренно повышенной эхогенности, однородная, сосудистый рисунок не изменен; Воротная вена 5,5 мм; Печеночные вены не изменены мм; СЕЛЕЗЕНКА: нормальная; Размер средний: 76x38 мм; Паренхима однородная, средней эхогенности; Селезеночная вена не расширена мм; ЖЕЛУДОК: Секрет нет; Стенки нормальные; ДВ.ПЕРСТНАЯ КИШКА: Секрет нет; Стенки нормальные; ОПИСАНИЕ: метеоризм; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: уз признаки диффузных изменений печени, вторичных изменений поджелудочной железы, метеоризм;

6. Рентгенография костей таза и тазобедренных суставов 17.07.2018

Вид исследования: цифровая рентгенография; Проекция: прямая проекция; На рентгенограмме кости таза и тазобедренные суставы расположены: ассиметрично; слева ниже на 3 мм; Мягкие ткани: не изменены.; На фоне малого таза тени флеболитов: нет; Тазобедренные суставы: Не изменены; Крыши вертлужных впадин сформированы: правильно; контур вертлужной впадины: Справа четкий; ровный; без эрозий; Слева: четкий; ровный; без эрозий; контуры их с субхондральным уплотнением: слабовыраженным; Размеры головок бедренных костей: Справа 15x11 мм; Слева 15x11 мм; Контуры головок бедренных костей: Справа четкие; ровные; Слева: четкие; ровные; не уплощены(о) с двух сторон; Симфиз: не изменен; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: рентгенологические признаки соха "valga"; с двух сторон; Суставные щели: в тазобедренных суставах не изменены; в крестцово-подвздошных суставах не изменены;

7. Видео-ЭЭГ мониторинг 20.07.2018

Описание: Диагноз: Детский церебральный паралич. Спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. Задержка психомоторного и речевого развития.

Жалобы: Жалобы при поступлении: задержка психо-моторного и речевого развития, эпизоды замирания, выгибает спину, задержка стула, колики после еды и питья, приступы.

Принимаемые препараты: вальпроевая кислота - Депакин хроносфера по 300мг/сут.

Параметры записи: Видео-ЭЭГ мониторинг проводился с использованием 22 электродов по системе «10-20». В состоянии бодрствования с проведением функциональных

проб и во время физиологического сна. Продолжительность исследования 1 час.
Дополнительные электроды: ЭКГ, ЭМГ.

ЭЭГ в состоянии бодрствования

При открытых глазах в записи доминирует полиморфная, преимущественно среднеамплитудная дизритмическая активность, представленная короткими пробегами низкоамплитудной быстроволновой активности в сочетании с колебаниями более низких частотных диапазонов.

При закрытых глазах по затылочно-теменно-задневисочным отделам прослеживаются устойчивые синусоидальные, удовлетворительно модулированные ритмические колебания частотой 6 – 7 Гц, амплитудой до 70 мкВ – предшественник альфа-ритма, периодически дезорганизован колебаниями или группами колебаний более медленных частотных диапазонов.

По центральным отделам регистрируются группы колебаний синусоидальной формы частотой 6 – 7 Гц амплитудой до 75 мкВ – предшественник сенсомоторного ритма.

Бета-ритм регистрируется по передне-височным отделам, частотой 18 – 24 Гц, амплитудой до 20 мкВ.

Региональный амплитудный градиент ослаблен.

На этом фоне в правой центральной области зарегистрированы редкие одиночные и сгруппированные низкоамплитудные острые волны.

Кроме того, в правой теменной области отмечается постоянное усиление бета-ритма.

Медленноволновая активность представлена диффузно умеренными тета-, дельта-волнами, сопоставимыми по амплитуде с основным ритмическим фоном.

При ритмической фотостимуляции (3-30 Гц) фотонарксизмальных ответов зарегистрировано не было. Реакция усвоения ритма отмечалась при частоте 6 Гц.

ЭЭГ физиологического сна

При засыпании и в поверхностных стадиях сна избыточно диффузно регистрируется представленная быстроволновая активность.

По мере погружения в сон в записи отмечается замедление и последующая редукция предшественника альфа-ритма, сглаживание региональных различий, нарастание представленности быстроволновой и медленноволновой активности.

На углубление сна во вторую стадию указывает появление фронтально-центральных, центрально-темпоральных вертекс акцентуированных одиночных и сгруппированных медленноволновых потенциалов, амплитудой до 200 мкВ.

Во второй стадии сна регистрируются диффузные полифазные вертекс акцентуированные медленноволновые потенциалы, амплитудой до 340 мкВ – К-комплексы, а также фронтально-центральные, центрально-темпоральные вертекс акцентуированные ритмические пробеги частотой 11 – 13 Гц, амплитудой до 90 мкВ – веретена сна. Часто физиологические паттерны сна регистрировались в сочетании друг с другом.

На этом фоне зарегистрировано периодическое, иногда принимающее продолженный вид неритмическое региональное дельта-замедление в левой затылочно-теменно-задневисочной области.

Кроме того, зарегистрирована региональная эпилептиформная активность независимо:

- в виде одиночных и сгруппированных низкоамплитудных острых волн и пиков в правой теменной области с распространением на правые височные отделы с вовлечением теменного вертексного региона (доминирует)

- в виде комплексов острая-медленная волна, пик-/полипик-медленная волна амплитудой до 300 мкВ в правой теменно-задневисочно-затылочной области.

Индекс представленности эпилептиформной активности в ЭЭГ сна в среднем 20%.

Углубление сна до третьей стадии сопровождалось нарастанием представленности диффузной медленноволновой активности с одновременной редукцией физиологических паттернов поверхностного сна.

ЭЭГ бодрствования значимо

правильно. В веществе стволовых структур, мозжечка и спинного мозга на уровне краниовертебрального перехода – участков измененного МР сигнала не выявлено. Миндалины мозжечка не пролабируют ниже уровня линии Чемберлена. Гипофиз не увеличен. Воронка гипофиза и зрительный перекрест не смещены. Отмечается нарушение пневматизации придаточных пазух носа, клеток решетчатого лабиринта за счет пристеночного утолщения слизистой оболочки. Отмечается нарушение пневматизации пирамид и сосцевидных отростков височных костей.; ЗАКЛЮЧЕНИЕ МР-картина участков пери и суправентрикулярных участков глиозных изменений белого вещества лобных и теменных долей, умеренного асимметричного расширения боковых желудочков (ликвородинамика компенсирована).

Рекомендуется консультация ЛОР врача, МРТ динамическое наблюдение.; Вид документа МРТ;

9. Врачебные исследования (общий) 19.07.2018

Область исследования Тандемная масс-спектрометрия; Вид документа Генетика;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед/изм	Долж.зн.	17.07.18	18.07.18
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
HGB	г/л	110 - 135	124	
WBC	10 ⁹ /л	6 - 15	6,99	
RBC	10 ¹² /л	3,8 - 4,6	4,4	
HCT	%	33 - 39	34,2	
MCV	фл	72 - 84	77,7	
MCH	пг	23 - 31	28,2	
MCHC	г/л	300 - 360	363	
PLT	10 ⁹ /л	150 - 580	307	
Нейтрофилы %	%	30 - 33	23,6	
Лимфоциты %	%	45 - 70	61,9	
Моноциты %	%	4 - 10	9	
Эозинофилы %	%	1 - 5	4,9	
Базофилы %	%	0 - 0,5	0,6	
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	1,1 - 5,8	1,65	
Лимфоциты	10 ⁹ /л	4 - 10	4,33	
Моноциты	10 ⁹ /л	0,38 - 1,26	0,63	
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0,1 - 0,6	0,34	
Базофилы	10 ⁹ /л	0,05 - 0,2	0,04	
Незрелые гранулоциты	10 ⁹ /л	<0,05	0,01	
Незрелые гранулоциты %	%	<1	0,1	
СОЭ	мм/час	2 - 10	5	
RDW-CV	%	12 - 15	11,9	
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ				
Плотность мочи (SG)	<>		1,011	
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7	7,5	
Нитриты мочи (NIT)	<>		отр(-)	
Белок мочи (PRO)	г/л	0 - 0,25	отр(-)	
Глюкоза мочи (GLU)	ммоль/л		в норме	
Кетоновые тела мочи (KET)	ммоль/л		отр(-)	
Уробилиноген мочи (URO)	мкмоль/л		в норме	

не отличалось от такового до сна.

Клинические события

Во время исследования в состоянии бодрствования после сна мамой ребенка было указано на эпизод, клинически сопровождавшийся вздрагиванием. На ЭЭГ регистрировалась исходная фоновая активность бодрствования в сочетании с двигательными артефактами. Данных за эпилептический генез указанного эпизода нет.; Заключение: • Основной ритм соответствует возрасту. Зональные амплитудные различия ослаблены.

- В ЭЭГ бодрствования в правой центральной области зарегистрированы редкие одиночные и сгруппированные низкоамплитудные острые волны.

Кроме того, в правой теменной области отмечается постоянное усиление бета-ритма.

- Сон дифференцируется от бодрствования и модулирован на стадии. Физиологические паттерны сна выражены.

- В ЭЭГ сна зарегистрировано периодическое, иногда принимающее продолженный вид неритмическое региональное дельта-замедление в левой затылочно-теменно-задневисочной области.

- Кроме того, зарегистрирована региональная эпилептиформная активность независимо:

- в виде одиночных и сгруппированных низкоамплитудных острых волн и пиков в правой теменной области с распространением на правые височные отделы с вовлечением теменного вертексного региона (доминирует)

- в виде комплексов острая-медленная волна, пик-/полипик-медленная волна в правой теменно-задневисочно-затылочной области.

Индекс представленности эпилептиформной активности в ЭЭГ сна в среднем 20%.

- За время длительного наблюдения эпилептических приступов, их ЭЭГ-паттернов зарегистрировано не было.;

8. Врачебные исследования (общий) 24.07.2018

Область исследования МРТ Головного мозга; ОПИСАНИЕ
GE 1,5 T OPTIMA 450

Дата настоящего исследования 24.07.2018 г.

Ф.И.О., возраст Соболев М.К 1 год 9 мес

№ настоящего иссл. MR_OPTIMA450_8552

Отделение патологии раннего детского возраста

№ карты 10968/18 (ВМП)

Контрастное усиление не проводилось

МРТ головного мозга

МРТ исследование головного мозга проведено в режимах T1-ВИ, T2-ВИ, FLAIR, в 3-х проекциях (сагиттальной, аксиальной и коронарной).

На МР томограммах головного мозга срединные структуры не смещены.

На момент настоящего исследования определяются пери и суправентрикулярные участки измененного МР сигнала (гиперинтенсивного на T2ВИ и FLAIR, гипоинтенсивного на T1ВИ) белого вещества лобных и теменных долей – вероятно участки глиозных изменений.

Боковые желудочки умеренно-асимметрично расширены на уровне тел и задних рогов.

Полость 3 желудочка не расширена.

4 желудочек не расширен.

Ликвородинамика компенсирована.

Мозолистое тело истончено.

Субарахноидальное пространство полушарий мозга расширено над лобно-теменно-височными отделами (вариант возрастной нормы).

Мозолистое тело сформировано

Билирубин мочи (BIL)	мкмоль/л		отр(-)	
Эритроциты мочи	клеток/мкл		отр(-)	
Цвет мочи	<>		светло-желтый	
Прозрачность мочи	<>		неполная	
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7	7,5	
Лейкоциты мочи (LEU)	клеток/мкл		отр(-)	
Эритроциты	/мкл	0 - 10	12,1	
Лейкоциты	/мкл	0 - 12,5	8,5	
Плоский эпителий	/мкл	0 - 11,3	6	
Цилиндры	/мкл	0 - 5	0,52	
Бактерии	/мкл	0 - 40	24,6	
Кристаллы	/мкл	0 - 40	0,2	
Дрожжи	/мкл		0	
Круглый эпителий	/мкл	0 - 3,8	5,7	
Патологические цилиндры	/мкл	0 - 0,17	0	
Слизь	/мкл	0 - 0,6	0	
Сперматозоиды	/мкл		0	
Проводимость	мС/см		6,5	
Эритроциты в п.з.	в п.з.	0,1 - 2	2,2	
Лейкоциты в п.з.	в п.з.	0 - 2	1,2	
Плоский эпителий в п.з.	в п.з.	0 - 2	1,1	
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
Ig G	г/л	4,53 - 9,16	8,88	
Ig M	г/л	0,19 - 1,46	0,6	
АЛТ	Ед/л	<40	14,2	
Альбумин	г/л	28 - 48		40,5
Амилаза панкре	Ед/л	5 - 46	7,5	
АСТ	Ед/л	<42	30,7	
Билирубин общий	мкмоль/л	3,7 - 20,5	4,9	
Билирубин прямой	мкмоль/л	<5,1	1,48	
Глюкоза	ммоль/л	3,3 - 5,5	5,63	4,91
ГГТ	Ед/л	3 - 30	9,8	
Fe	мкмоль/л	7,2 - 17,9	15,7	
Креатинин (CR-E)	мкмоль/л	27 - 62	22	
КФК	Ед/л	25 - 194	70	
Лактат	ммоль/л	0,5 - 2,2		1,79
Мочевая кислота	мкмоль/л	140 - 219	192	
Мочевина	ммоль/л	1,8 - 5,3	3,21	
Na	ммоль/л	134 - 145	135	
Холестерин	ммоль/л	1,8 - 4,5	2,93	
ЩФ	Ед/л	60 - 400	99	
CRP	мг/л	<5	<1,00	
Ig A	г/л	0,2 - 1	0,41	
Белок общий [m]	г/л	56 - 75	55,1	60,3
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
Вальпроевая кислота	мкг/мл		74,77	109,69
КЩС (кислотно-щелочное состояние)				
Na	ммоль/л	134 - 145	135	

НСТ	%	33 - 39	34,2	-
Аммиак	мкмоль/л	9 - 35		101
IgE (miniVidas)	Ед/мл	<60	2,76	
Архив сыворотки			58-1-8	59-9-6

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. ЛФК врач высшей категории Кармазина Е.К.

18.07.2018.

ДИАГНОЗ НЦЗД: G80.0 Спастический церебральный паралич. Детский церебральный паралич. Спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. Задержка психомоторного и речевого развития.

Множественные врожденные пороки развития: атрезия подвздошной кишки III тип. Частичная спаянная кишечная непроходимость. Состояние после наложения тонко-тонкокишечного Т-образного анастомоза "конец в бок" (15.10.2016), атрезия ануса, ректо-перинеальная фистула. Вторичный иммунодефицит. Малые аномалии развития сердца: аорто-легочная коллатераль, ООО. НК 0 ст. Точечная дистрофия роговицы левого глаза, ангионевропатия обоих глаз. Бронхолегочная дисплазия. Синдромальное состояние?.

ДАННЫЕ ОСМОТРА: ребенок беспокойный, тремора нет

телосложение пропорциональное

поза асимметричная, кожа чистая

ягодичные и бедренные складки асимметричные;

Тонус мышц верхних конечностей повышен

тонус мышц нижних конечностей повышен

Поворот головы в обе стороны

Движения в плечевых/ локтевых/ лучезапястных/ тазобедренных/ коленных/ голеностопных суставах ограничено

При пальпации мышцы развиты удовлетворительно

В положении на животе голову удерживает недолго

При постановке на ноги опора на переднюю часть стоп

Навыки: переворачивается самостоятельно на живот и обратно (со слов мамы);

РЕКОМЕНДАЦИИ: Прикладная кинезотерапия: щадящая разработка движений в суставах конечностей, т/б с осторожностью, лечение положением, стимуляция моторного онтогенеза, аутохтонных мышц, четверенек, ползания, 1,3 фаза, щадяще, обучение мамы №7. Массаж общий, щадяще, без воротниковой зоны №7

2. Невролог к.м.н, врач высшей категории Мамедъяров (91) А.М.

23.07.2018.

ДИАГНОЗ НЦЗД: Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFCS V уровень. Симптоматическая эпилепсия. Задержка психомоторного развития. Исключить синдромальную патологию.

Множественные врожденные пороки развития: атрезия подвздошной кишки III тип. Частичная спаячная кишечная непроходимость. Состояние после наложения тонко-тонкокишечного Т-образного анастомоза "конец в бок" (15.10.2016), атрезия ануса, ректо-перинеальная фистула. Вторичный иммунодефицит. Малые аномалии развития сердца: аорто-легочная коллатераль, ООО. НК 0 ст. Точечная дистрофия роговицы левого глаза, ангионевропатия обоих глаз. Бронхолегочная дисплазия.

;
ЖАЛОБЫ: на двигательные нарушения на вздрагивания при просыпании и засыпании с частотой до 2-3 раз в сутки, выгибания, замирания;

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Общезлобной и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. ребенок находится в сознании, на осмотр реагирует адекватно. Внимание привлекается, удерживается. Расходящийся страбизм, S>D. мышечный тонус изменен по пирамидному типу, больше в верхних конечностях. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон, без четкой разницы сторон. +рефлекс Бабинского с двух сторон. Голову держит неуверенно с 1 года, переворачивается на бок, не сидит, не ползает. при вертикализации опора на передние отделы стоп, перекрест на уровне коленных суставов. Эквипед-вальгусные стопы. Сон относительно спокоен.

Эпизодов замираний и вздрагиваний при осмотре отмечалось.;

РЕКОМЕНДАЦИИ: -Прикладная кинезотерапия по индивидуальной программе

-Исключить электронные экраны!!!

-Видеофиксация приступов

-Паглюферал 3 по 1/4 таб, на ночь, длительно, препарат замены и отмены не подлежит

-Депакин хроносфера по 300мг в сутки 125 мг - утро, 175 мг- вечер, после еды, длительно, препарат замены и отмены не подлежит

-Контроль ЭЭГ мониторинга через 1 и 6 месяцев, общего анализа крови 1 раз в месяц, биохимических показателей крови 1 раз в 3 мес, УЗИ органов брюшной полости 1 раз в 6 мес по месту жительства.

-МРТ головного мозга

-Кортексин по 5 мг в/м на 0,5 % р-ре Новокаина, утром, №10

-Витамины группы В (Нейромультивит) по 1/2 таб 1 раз в день, утром, курс 20 дней

-Глицин по 2 таб 2 раза в день: днем, вечером, до еды, курс 30 дней;

3. Офтальмология Серик Г.И.

24.07.2018. **РЕКОМЕНДАЦИИ:** наблюдение у офтальмолога в плановом порядке 2 раза в год **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** ЧАЗН обоих глаз. расходящееся не альтернирующее косоглазие левого глаза. умеренные признаки ухудшения венозного оттока и регуляции сосудистого тонуса.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

. режим общий

. ребенку баночное питание: овощное пюре 2 банки в день, каши в ассортименте 1 коробка в неделю, фруктовое пюре 1 банка в день, мясное пюре 1 банка в день, творог 1 упак в день, кефир или йогурт 1 упаковка в день

. внутрь: вальпроевая кислота *Депакин хроносфера* по 300мг в сутки 125 мг - утро, 175 мг- вечер

. внутрь: колекальциферол (вод. раств. раствор VitD3, напр. аквадетрим) по 4 кап (2000МЕ) 1 раз в день - утро до 12 часов

. внутрь: левокарнитин (Элькар 30%) по 10 кап 2 раза в день

. внутрь: фенотарбитал (Паглюферал 3) по 1/4 таб, на ночь

. внутрь: Витамины группы В (Нейромультивит) по 1/2 таб 1 раз в день, утром

. внутрь: Глицин по 2 таб 2 раза в день (днем/вечером), до еды

Прикладная кинезотерапия: шадающая разработка движений в суставах конечностей, т/б с осторожностью, лечение положением, стимуляция моторного онтогенеза, аутохтонных мышц, четверенек, ползания, 1,3 фаза, шадающе, обучение мамы №7

Массаж общий, шадающе, без воротниковой зоны № 7

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребенок поступил в отделение впервые в среднетяжелом состоянии, обусловленном двигательными нарушениями, для оказания высокотехнологической медицинской помощи (приказ №1492 от 08.12.17) пролечен в соответствии с моделью пациента: Детский церебральный паралич (Код МКБ: G80.0) в соответствии с методом лечения: комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезиотерапии, механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования. (Ботулинотерапия по возрасту противопоказана.)

За время пребывания в отделении состояние ребенка оставалось стабильным.

По данным ЭЭГ - индекс представленности эпилептиформной активности в ЭЭГ сна в среднем 20%. За время длительного наблюдения эпилептических приступов, их ЭЭГ-паттернов зарегистрировано не было.

При исследовании зрительных вызванных потенциалов в ответ на стимуляцию светодиодной вспышкой получены ЗВП с обеих сторон. Слева и справа латентность пика P100 значительно превышает возрастную норму. Амплитуда пика P100 соответствует норме слева, справа - несколько снижена. Заключение: значительное замедление проведения зрительной афферентации на кору с обеих сторон.

Проведено МРТ головного мозга, консультирован генетиком.

Ребенок консультирован неврологом, офтальмологом, хирургом. рекомендации даны.

Проведен курс реабилитационных мероприятий, курс медикаментозного лечения.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями под наблюдение педиатра, невролога и epileptолога по месту жительства.

РЕКОМЕНДАЦИИ

-Наблюдение педиатром, офтальмологом, ортопедом, неврологом, epileptологом, хирургом по месту жительства в дикретивные сроки.

-Наблюдение у офтальмолога в плановом порядке 2 раза в год.

-Диета - стол ясельный (исключить жареное, острое, фаст-фуд).

-Соблюдение рекомендаций невролога.

Исключить электронные экраны!!!

Видеофиксация приступов

Паглюоферал 3 по 1/4 таб, на ночь, длительно, препарат замене и отмене не подлежит

Депакин хроносфера по 300мг в сутки 125 мг - утро, 175 мг- вечер, после еды, длительно, препарат замене и отмене не подлежит, коррекция дозы учитывая прибавку в весе неврологом по месту жительства.

Контроль ЭЭГ мониторинга через 1 и 6 месяцев, общего анализа крови 1 раз в месяц, биохимических показателей крови 1 раз в 3 мес, УЗИ органов брюшной полости 1 раз в 6 мес по месту жительства.

Витамины группы В (Нейромультивит) по 1/2 таб 1 раз в день, утром, курс 20 дней

Глицин по 2 таб 2 раза в день: днем, вечером, до еды, курс 30 дней

-Колекальциферол (вод. раств. раствор VitD3, напр. аквадетрим) по 4 кап (2000МЕ) 1 раз в день - утро до 12 часов

. Мед. отвод от проф. прививок.

. Рекомендовано продление инвалидности по месту жительства.

Проведение постоянных реабилитационных мероприятий по месту жительства (массаж, ЛФК) 3-4 раза в год по 10-15 сеансов.

Контроль клинического анализа крови через 3 месяца.

Контроль биохимических показателей крови через 1,5 месяца (АЛТ, АСТ, общий белок, альбумин).

Профилактика ОРВИ и пассивного курения в быту.

При повышении температуры тела выше 37,5 С антипиретики в возрастной дозе.

Повторная госпитализация в ОПРДВ через 3 месяца, предварительно позвонить в отделение и согласовать дату поступления, забрать документы для оформления ВМП.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач

- Ваджибова Д.М.

Куратор

- Казакова К.А.

Руководитель отделения

к.м.н - Зими́на Е.П.

Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России (www.nczd.ru), а так же через QR - код

