

ГБУЗ "ДТКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ"

125133, г. Москва, Девятковский

Панфиловцев, дом 28

Тел: (495) 496-91-00



Государственное бюджетное учреждение

здравоохранения города Москвы

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. З.А.БАШЛЯЕВОЙ

ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

Адрес: Улица Героев Панфиловцев, д.28

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 31931/018

неврологическое отделение

Тел.: 8-916-938-49-31, с 9-00 до 16-00.

Ф.И.О: Старшинова Анастасия Евгеньевна **Возраст:** 8 лет.(23.09.2009)

Адрес: М.О. Шаховской р-н,

Клинический диагноз: Симптоматическая фокальная эпилепсия. G40.2 Нарушение психоречевого развития.

Ребенок находился в отделении неврологии с 05.06.18 по 08.06.18 г

Жалобы: на частые эпилептические приступы, задержку психического развития, элементы агрессии.

Анамнез заболевания: Дебют-приступы судорог с 11 мес, получала различные комбинации противосудорожных препаратов(финлепсин, депакин+топамакс, депакин+кепра, депакин+трилептал – без эффекта). Последним противосудорожным препаратом введен препарат фэйкомпа, на этом фоне приступы стали значительно реже. Последний приступ около 6 месяцев назад. В настоящее время получает вальпроаты в дозе 1500 мг/сут, фэйкомпа 4 мг/ч/д.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, роды вторые, в головном предлежании, вес 3200, рост 51 см, окр.гол.-33 см, окр.гр.-34 см, Апгар 9/9 б.

В возрасте 11 мес- ЗЧМТ, УГМ, субарахноидальное кровоизлияние. Мозговая кома. Отек головного мозга. Судорожный синдром. С 3-х лет наблюдается неврологом с диагнозом: Симптоматическая эпилепсия. Задержка психоречевого и моторного развития.

В 2013 году перенесла острый стенозирующий ларинготрахеит.

Проф. Прививки не проводились- мед.отвод.

Соматический статус:

Состояние средней степени тяжести. Избыточного питания.

Кожные покровы физиологической окраски, чистые.

Видимые слизистые влажные, розовые, чистые.

Костно-мышечная система без видимых деформаций.

Органы кровообращения: Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-80 в минуту. АД-106/60 мм.рт.ст.

Органы дыхания: Носовое дыхание свободное. Перкуторно ясный легочный звук, аускультативно в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД-20 в минуту.

Органы пищеварения: Аппетит сохранен. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный(со слов).

Мочеполовая система: симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон.

Дизурии нет. Половые органы сформированы правильно по женскому типу.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание ясное, на осмотр реагирует негативно, агрессивна.

Общемозговой и менингеальной симптоматики нет на момент осмотра.

Черепные нервы

I п. Обонятельный нерв: не оценивался по псих статусу

II п. Зрительный нерв: видит

III, IV, VI пп. Глазодвигательные нервы: глазные щели D=S, движения глазных яблок вверх, вниз, в стороны в полном объеме. Зрачки округлой формы, OD=OS. Фотореакции (прямая и содружественная) — живые. Конвергенция — снижена. Аккомодация — не нарушена.

V п. Тройничный нерв: болезненность тригеминальных точек не выявлена.

VII п. Лицевой нерв: Лицо симметрично в покое и при мимических движениях.

VIII п. Вестибуло-кохлеарный нерв: слух не нарушен. Нистагма нет.

IX п. X п. Глоточный и небный р-с живые, D=S. Uvula по средней линии. Голос модулирован, глотание не нарушено.

XI п. *Добавочный нерв:* Движения в шейном отделе в полном объеме.

XII п. *Подъязычный нерв:* Язык в полости рта, по средней линии. Трофика не нарушена, фибриляция нет.

Двигательно-рефлекторная сфера

Объем активных и пассивных движений не ограничен. Мышечная сила достаточна. Мышечный тонус ближе к физиологическому, d=s. Сухожильные рефлексы живые, d=s. Брюшные рефлексы живые, d=s. Подошвенные рефлексы по сгибательному типу. Патологических рефлексов не выявлено. Брюшные р-сы — живые, подошвенные — живые.

Походка нарушена: при ходьбе снижен вынос бедра справа, с элементами «походки Тренделенбурга». Руки не участвуют в физиологическом паттерне ходьбы.

Координаторные пробы: не оценивались.

Вегетативно-трофическая сфера: Дермографизм-розовый. Гипергидроз-нет. Функции тазовых органов не нарушены.

Высшие корковые функции задержка психоречевого развития, ребенок расторможен, периодически приступы агрессии, аутоагрессии.

Проведены обследования:

БХ крови от 06.06.18 – Общий белок-65, Мочевина-3.3, креатинин-67, билирубин общий-7, холестерин-3.9, кальций общий-2.5, АСТ-46, АЛТ-45, ЩФ-671, КФК-124, Глюкоза-4.4, Хлор-106, натрий-146, калий-5.15, вальпроевая кислота: до приема-102.4, после приема-110.7.

Эхо-ЭГ от 06.06.18 – Смещения М-ЭХО нет, пульсация 35%, не усилена, ширина 3 желудочка 5 мм.

ЭКГ от 06.06.18 – Синусовая тахикардия, аритмия. ЧСС 125-157 в минуту. Нормальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в миокарде.

ЭЭГ от 06.06.18 – Выраженные общемозговые изменения БЭА головного мозга. Зональные различия сглажены, возрастной ритм дезорганизован. Значимой ассиметрии не зарегистрировано. Проба активации сглажена. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Пленка отдана на руки маме.

УЗИ органов брюшной полости от 07.06.18 – Заключение: Эхопризнаки стеатогепатоза

Консультация офтальмолога от 07.06.18 – При осмотре глазного дна застойных явлений, кровоизлияний, сосудистой патологии не выявлено.

Проводимая терапия:

Режим общий

Стол 15

Конвулекс(капли) по 400мг в 8:30 500мг в 14:30 и 600мг в 20:30

Файкомпа по 4 мг в 21:00 через день

Учитывая сохраняющиеся приступы судорог, изменения на ЭЭГ рекомендовано увеличение дозы

Файкомпа до 4 мг на ночь ежедневно.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии. За время наблюдения в стационаре генерализованных приступов не было, но сохраняются простые парциальные приступы, приступы 0-2-3 до 6 в сутки, купируются самостоятельно.

Т-36.4 С АД 110/70 мм рт ст Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, умеренной влажности, зев не гиперемирован. Периферические лимфоузлы пальпируются единичные, размером до 2-3 мм, безболезненные, не спаянные с кожей. Дыхание через нос свободное, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов нет. ЧСС-92 в минуту. Appetit удовлетворительный, живот мягкий, безболезненный доступен глубокой пальпации во всех отделах, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул самостоятельный, оформленный, без патологических примесей, 1 р/сут. Мочится адекватно, болезненности при мочеиспускании нет, дизурических явлений нет.

В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Со стороны черепных нервов: лицо симметричное, глазные щели D=S, зрачки равновеликие, фотореакция прямая и содружественная живая, язык в полости рта по средней линии. Со стороны двигательной рефлекторной сферы: параличей и парезов нет, сухожильные рефлексы D=S живые, брюшные рефлексы

D=S живые, координаторных нарушений нет. Со стороны ВКФ – задержка психоречевого развития, элементы аутоагрессии, агрессии, расторможенность.

Контактов с инфекцией не было.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога по м/ж.
2. Соблюдение режима сон-бодрствование.
3. Вальпроевая кислота в каплях 400 мг-500 мг-600 мг, 1500 мг/сут. Длительно, непрерывно, постоянно.
4. Перампанел, 4 по 4 мг на ночь, ежедневно. Длительно, непрерывно, постоянно.
5. Контроль ОАК+ гем синдром 1 р/мес.
6. Контроль БХ крови 1 р/3 мес.
7. Эссенциале форте по 1 капс * 1 р/д – 1 мес.
8. Контроль ЭЭГ через 6 мес.
9. Домашнее обучение по индивидуальной программе.

Леч.вр.Белая А.В.

Зав.отд.к.м.н. Сафронов Д.Л.

