

ГБУЗ «Морозовская детская городская
клиническая больница» ДЗМ
119049, г. Москва,
4-й Добрынинский пер., д. 1/9
тел.: 236-24-02



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
"МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

№ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ 52411-18 С

Ребенок (Ф.И.О.): ТАРВЕРДОВА ВИКТОРИЯ РОМАНОВНА

Возраст (дата рождения): 1г 11мес, 07.05.2016

Домашний адрес: Россия, Московская обл., _____

Находился в отделении "15 Отделение наследственных нарушений обмена веществ" с
16.04.2018 по 27.04.2018;

Диагнозы:

(Основной) заклочительный клинический - G80.8 - Основной: Органическое поражение центральной нервной системы — кистозно-глиозная трансформация головного мозга. Синдром детского церебрального паралича - спастический тетрапарез (G80.8).

Осложнения: Симптоматическая эпилепсия. Вторичная микроцефалия. Полисинустоз - синустезирование лобно-теменных швов, лобного шва и теменно-височного шва слева.

OU органические изменения зрительного анализатора. Расходящееся косоглазие.

Сопутствующий: Врожденная амегакариоцитарная тромбоцитопения в анамнезе.

Последствия аллоиммунной тромбоцитопении.

Жалобы: На задержку моторного развития

Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания - низкая плацентация. На 35 неделе мама почувствовала слабое шевеление плода, в связи с чем обратилась в женскую консультацию, по данному поводу никаких мероприятий не проводилось (со слов мамы), на 37 нед. проведено УЗИ - ЗВУР, вентрикуломегалия до 27мм., эконегативные образования в области мозжечка, и в теменной области справа (кровоизлияния). В связи с чем было проведено экстренное кесарево сечение на 37-38 нед. При рождении: масса 2550г., длина тела 48см, окружность головы 36см, окружность груди 30см., оценка по Апгар 7/7б. В родзале: санация, СРАР масочнос 1 минуты, далее в связи с нарастанием дыхательной недостаточности интубация и ИВЛ. Экстубация на 2 сутки. С рождения тяжесть состояния определял тромбоцитопенический геморрагический синдром: на коже многочисленные петехии, экхимозы с локализацией в естественных складках, кровоточивость из мест инвазий, желудка. В ОАК (07.05.16): эритроциты 2,0, гемоглобин 80, тромбоциты 10, лейкоциты 10,8, палочкоядерные -1, сегментоядерные - 37, лимфоциты 50, моноциты 9 Ребенок получил в/в курс иммуноглобулина 3г/кг без положительной динамики. Проведено СКТ головного мозга(11.05.16) - множественные обширные внутримозговые кровоизлияния, кровоизлияния в боковые желудочки, субдуральное кровоизлияние, выраженные кистозно-атрофические изменения в правой гемисфере, смешанная гидроцефалия. Обследована на TORCH - данных за наличие ЦМВ, герпеса 1,2, хламидий, микоплазмы, токсоплазмы, уреаплазмы нет. 12.05.17 проведена пункция костного мозга - амегакариоцитарное состояние. Проводились

трансфузии СЗП, эр.взвеси, тромбоцитарной массы. Терапия викасолом, этамзилатом натрия, цефотаксимом.

13.01.16 в возрасте 10 дней ребенок переведен на второй этап выхаживания в ГБУЗ КО КОДБ ОПННД в тяжелом состоянии за счет геморрагического тромбоцитопенического синдрома и его осложнений. В неврологическом статусе синдром угнетения ЦНС.

Голова гидроцефальной формы, кости черепа податливые, шов сагитальный до 1,5см. Большой родничок 3х3см, малый родничок 1,5х1,5см. По результатам НСГ (16.05.16): ВЖК 3 степени слева, признаки гидроцефалии внутренней постгеморрагической. БЖ -16 и 13 мм., 3ж - 8мм, субкортикальная и перивентрикулярная лейкомаляция с образованием кист.

МРТ головного мозга (07.06.16) 1мес. - заключение: МРТ-признаки внутримозговой гематомы медиальных отделов правой затылочной области. Участков патологической интенсивности субарахноидального пространства затылочной и теменной областях справа и слева (кровоизлияние). Хронических субдуральных гематом в правой височной, левой лобной, теменной, затылочной областях. Кистозно-глиозных изменений в лобной теменной височной и затылочных областях справа и затылочной области слева. Арахноидальная киста левой височной области и задней черепной ямки. Консультирован гематологом (16.05.16) - врожденная амегакариоцитарная тромбоцитопения.

Проводилось лечение: антибактериальная терапия, гемостатическая терапия, трансфузия тромбоконцентратом, диакарб, аспаркам, актиферрин, пантогам.

В возрасте 1г. 10 мес выписана в стабильном состоянии по заболеванию домой. При выписке окр. головы 35см, БР 1,5смх1,5см, швы сомкнуты. Гипотония, гипорефлексия, взгляд не фиксирует, не прослеживает. По результатам общего анализа крови: эритроциты 2,9, гемоглобин 94, тромбоциты 117.

Далее развитие с моторной задержкой (ребенок не держит голову, не переворачивается). Наблюдается у невролога.

В 3 мес. - закрытие большого родничка.

18.08.16 проведено СКТ головного мозга — заключение: кистозно-атрофические изменения в теменной области справа. Атрофические изменения в лобной и височных областях. Аномалии развития черепа (полисиностоз- синостозирование лобно-теменных швов, лобного шва и теменно-височного шва слева)

По результатам дневного ЭЭГ мониторинга от 27.08.16 — фоновая ритмика

формируется в пределах возрастной нормы. Сон модулирован на стадии.

Физиологические паттерны сна визуализируются. По ходу записи бодрствования и сна выявлялось грубое региональное периодическое дельта-, тета-замедление в правой височной области, на большинстве эпох записи носящее характер продолженного, а также периодическое и продолженное тета-, дельта- замедление в правой лобной области. В бодрствовании высоким индексом зарегистрирована мультирегиональная эпилептиформная активность, представленная: - в структуре регионального замедления в правой височной области, в ряде случаев с распространением на правую лобную область, в виде острых волн, комплексов пик-медленная волна; - в правой лобной области, зачастую в структуре регионального замедления, в виде комплексов пик-медленная волна, острая медленная волна, медленных комплексов острая-медленная волна; - биокципитально в виде острых волн, комплексов пик-медленная волна, острая-медленная волна, медленных комплексов острая-медленная волна. На ряду с этим, в бодрствовании регистрировались короткие диффузные пробеги быстроволновой активности бета-диапазона с акцентом в задних отделах полушарий, нередко D>S. По ходу отмечалось нарастание амплитуды и индекса описанной в бодрствовании мультирегиональной эпилептиформной активности в виде острых волн, комплексов пик-, полипик- медленная волна, острая медленная волна, медленных комплексов острая-медленная волна, представленной. Эпилептических приступов не

зарегистрировано.

14.11.16 в возрасте 6 мес консультирована неврологом МДГКБ — заключение: органическое поражение ЦНС с кистозно-глиозно-атрофическими изменениями головного мозга. Последствия тяжелого перинатального поражения ЦНС геморрагического генеза. Врожденная тромбоцитопения. Вторичный микроцефальный синдром. Задержка психомоторного развития. Амблиопия. Угрожаема по развитию симптоматической эпилепсии. Назначена консультация генетика, окулиста, проведение массажа и ЛФК.

21.11.16 проходила обследование в ГБУЗ КО «Колужская областная детская больница», по результатам общего анализа крови (22.11.16): эритроциты -4,6, гемоглобин 126, тромбоциты 124, по данным миелограммы из задней ости правой подвздошной кости (22.11.16) бластные клетки 2,4%, мегакарициты 8-10 в препарате. Все ростки кроветворения сохранены для гемопоэза, по данным миелограммы из задней ости левой подвздошной кости (22.11.16) бластные клетки 2,4%, мегакарициты 9-11 в препарате. Все ростки кроветворения сохранены для гемопоэза. По результатам обследования гематологических противопоказаний к терапии назначенной неврологом нет.

В ноябре-декабре 2016 года проведен курс массажа, ЛФК с положительным эффектом, ребенок начал держать голову, переворачиваться, улучшилась опора на стопы.

28.11.16 консультирована офтальмологом МДГКБ — диагноз: OU — частичная атрофия зрительного нерва.

29.11.16 консультирована генетиком МДГКБ, проведено ТМС (29.11.16) - все показатели в норме. Рекомендована госпитализация в отделение наследственных нарушений обмена веществ для определения диагноза и дальнейшей тактики ведения.

В январе 2017 года находилась в Центре орфанных и других редких заболеваний с диагнозом:

Диагноз основной: Органическое поражение ЦНС — кистозно-глиозная трансформация головного мозга. Синдром мышечной дистонии. Тетрапарез.

Осложнения: Симптоматическая эпилепсия. Вторичная микроцефалия. Полисиностоз - синостозирование лобно-теменных швов, лобного шва и теменно-височного шва слева.

OU органические изменения зрительного анализатора.

Сопутствующий: Врожденная амегакариоцитарная тромбоцитопения в анамнезе.

Последствия аллоиммунной тромбоцитопении (?).

Проведены исследования: по результатам ЭЭГ регистрируется продолженная эпилептиформная активность в правой височно-теменно-затылочной области в виде высокоамплитудных комплексов острая-медленная волна на фоне регионального замедления. В связи с чем назначена противосудорожная терапия.

Из анамнеза ребенка известно, что имело место обширное интранатальное внутричерепное кровоизлияние, при рождении: множественные петехии на коже, экхимозы, выраженная тромбоцитопения. С последующей стабилизацией гематологических показателей в течений 1,5 мес. Вероятнее всего у ребенка имела место аллоиммунная тромбоцитопения. Учитывая возраст ребенка, определить наличие АТ не предоставляется возможным.

Обследование на молекулярную генетику аллоантител тромбозитов в лаборатории клеточной адгезии Институт экспериментальной Кардиологии РКНПК МЗМП РФ — сдана кровь матери, отца и ребенка - патологии не выявлено.

По данным видео-ЭЭГ-мониторинга от мая 2017 года регистрируются эпилептиформная активность, достигающая 90-100% записи без клинических приступов.

20 июня обратилась повторно на консультацию, проведена коррекция дозировки Кешпры - повышение до 2мл x 2 раза в сутки.

С августе очередная госпитализация в отделение наследственных нарушений обмена веществ МДГКБ.

В сентябре-ноябре проходила курс реабилитации по м/ж с положительным эффектом -

девочка стала сидеть, ходить с поддержкой. Приступов родители не замечают. На момент поступления принимает Кешпру и Конвулекс сироп (в выписке рекомендован прием конвулекса в каплях, доза препарат на момент поступления некорректна).

Повторная госпитализация в отделении №15 в декабре 2017 года. Проведена коррекция АЭП - увеличена доза вальпроевой кислоты. Проведен курс ЛФК (гимнастика по методу Войта).

В межгоспитальный период состояние с положительной динамикой в моторных навыках.

Поступает в плановом порядке для проведения реабилитационной терапии и обследования.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: Общее состояние: средней тяжести

Сумма баллов по шкале ком Глазго: 15

Значение по шкале ком Глазго: ясное сознание

Телосложение: правильное

Конституция: нормостеническая

Температура тела: 36,6

Дополнительные данные: Фенотипические особенности: Микроцефалия, сращенные роднички, синофриз, голубые склеры, скошенный затылок, гипертрихоз, сосочковый гипертелоризм.

Кожные покровы: Кожные покровы обычной окраски, чистые, нормальной влажности

Видимые слизистые: чистые, розовые

Лимфатические узлы: мелкие, мягкоэластической консистенции, не спаянные с кожей, безболезненные при пальпации

АД: 94/56 мм.рт.ст. Сердечно-сосудистая система: Границы сердца не расширены, аускультативно сердечные тоны ритмичные, звучные

Частота пульса: 116 ЧСС: 116 в мин.

Система органов дыхания: В легких дыхание пуэрильное, проводится равномерно во все отделы. Хрипов нет.

Слух: слышит

Зрение: снижено, плавающие движения глазных яблок

Язык: влажный, чистый Живот: мягкий, доступный глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень: не увеличена

Стул: регулярный

Половые органы: Наружные половые органы сформированы по женскому типу, правильно.

Мочевыделение: свободное, безболезненное. Моча светлая, прозрачная

Нервная система и органы чувств: Неврологический статус: Менингеальных и общемозговых симптомов нет.

Окружность головы 40 см, большой родничок закрыт. ЧН: Глазные щели S=D, зрачки OD=OS, фотореакции (прямая, содружественная) снижены. Объем движений глазных яблок ориентировочно не ограничен. Взгляд не фиксирует, не следит. Точки выхода тройничного нерва безболезненные. Чувствительность кожи лица ориентировочно в норме. Лицо с асимметрией носогубной складки слева. Плавающие движения глазных яблок в рамках слабовидящих. Периодически отмечается нистагм горизонтальный с ротаторным компонентом. Слух ориентировочно не нарушен. Саливация избыточная. Глотание не нарушено, Голос звонкий. Глоточные, небные рефлексы живые. Голова по средней линии. Движения плеч, наклон головы не затруднены. Язык в полости рта по средней линии.

Моторные навыки: голову держит, переворачивается, сидит посаженная, стоит, у опоры стоит, самостоятельно не встает, ходит с поддержкой за руки, отмечается перекрест на уровне стоп при вертикализации, левую ногу ставит на мысок. Мышечный тонус

дистоничен D<S, на фоне диффузной гипотонии. Сухожильные рефлексы с рук живые, S>D, с ног – живые, S>D. Спонтанный и провоцируемый рефлекс Бабинского с 2х сторон. Чувствительность ориентировочно сохранна (по реакции на тактильный раздражитель). Тазовые функции - нет коркового контроля. ВКФ: на осмотр реагирует спокойно, своих-чужих дифференцирует, улыбається, окружающим интересуется, манипулирует игрушкой, любит слушать музыку, стоя у опоры "танцует" под музыку, речи нет, лепет.

ПРОВЕДЕННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови от 17.04.2018

Лейкоциты 10,08 10⁹/л, Эритроциты 4,67* 10¹²/л, Гемоглобин 120,0 г/л, Средний объем эритроцита 80,2 фл, Среднее содержание гемоглобина 25,6* пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (расчетный показатель) 32,0 г/дл, Тромбоциты 220 10⁹/л, Нейтрофилы 3,4 10⁹/л, Лимфоциты 5,7* 10⁹/л, Моноциты 0,62 10⁹/л, Эозинофилы 0,11 10⁹/л 0,00 — 0,80, Базофилы 0,04 10⁹/л, Нейтрофилы 33,8 %, Лимфоциты 56,7 %, Моноциты 6,20 %
Эозинофилы 1,10 %, Базофилы % 0,40 % 0,00 — 1,00, Морфология клеток, Микроцитоз +. СОЭ 5 мм/час 0 — 20

Общий анализ крови от 20.04.2018

Лейкоциты 11,70 10⁹/л, Эритроциты 4,41 10¹²/л, Гемоглобин 117,0 г/л, Гематокрит 35,7 %
Средний объем эритроцита 81,0 фл, Среднее содержание гемоглобина 26,5* пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (расчетный показатель) 32,7 г/дл, Ширина распределения эритроцитов по объему 12,0 %, Тромбоциты 202 10⁹/л, Средний объем тромбоцита 8,8 фл, Нейтрофилы 6,4 10⁹/л, Лимфоциты 4,1 10⁹/л, Моноциты 1,05* 10⁹/л, Эозинофилы 0,15 10⁹/л, Базофилы 0,09 10⁹/л, Нейтрофилы 54,2* %, Лимфоциты 34,7* %, Моноциты 9,00 %, Эозинофилы 1,30 %, Базофилы 0,80 %

Общий анализ крови от 27.04.2018: Лейкоциты 8,20 10⁹/л 6,00 — 17,50, Эритроциты 4,03 10¹²/л 3,10 — 4,50, Гемоглобин 110,0 г/л 110,0 — 140,0, Гематокрит 31,8 % 30,0 — 40,0, Средний объем эритроцита 79,0* фл 80,0 — 99,0, Среднее содержание гемоглобина 27,3 пг 27,0 — 31,0, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (расчетный показатель) 34,6 г/дл 26,0 — 36,5, Ширина распределения эритроцитов по объему 14,1 % 11,5 — 14,5, Тромбоциты 251 10⁹/л 150 — 450, Средний объем тромбоцита 7,6 фл 7,2 — 11,1, Ширина распределения тромбоцитов по объему 12,4 % 10,0 — 17,0, Лейкоцитарная формула: Гранулоциты 3,3 10⁹/л 2,0 — 6,5 Лимфоциты 4,6 10⁹/л 0,9 — 5,2, Моноциты 0,30 10⁹/л 0,16 — 1,00, Гранулоциты % 38,3* % 48,0 — 80,0, Лимфоциты % 57,0 % 40,0 — 67,0, Моноциты % 4,70* % 5,00 — 9,00.

Коагулологическое исследование от 17.04.2018

Процент активности по Квику 82,0 %, Междунар. нормализов. отношение 1,13, Протромбиновое время, сек 12,4 сек, Фибриноген по Клаусу 2,27 г/л 1,88 — 4,13, Тромбиновое время 23,6 сек
АЧТВ 29,8 сек, АЧТВ Ratio

Биохимический анализ крови от 17.04.2018

Общий белок 68 г/л, Мочевина 2,8 ммоль/л, Креатинин 37* мкмоль/л, Мочевая кислота 230 мкмоль/л, Билирубин общий 4,6 мкмоль/л, Калий 4,4 ммоль/л, Натрий

142 ммоль/л, Хлориды 108,8 ммоль/л, Кальций общий 2,63* ммоль/л, Фосфор неорганический 1,63 ммоль/л, Магний 0,95 ммоль/л, Щелочная фосфатаза 186 Ед/л, Аланинаминотрансфераза 11* Ед/л, Аспаргатаминотрансфераза 21 Ед/л, Лактатдегидрогеназа 212 Ед/л, Креатинфосфокиназа 88 Ед/л, Гамма-глутамилтрансфераза 13 Ед/л, С-реактивный белок 0,0002 г/л

Определение концентрации лекарственных веществ от 17.04.2018

Вальпроевая кислота 34,1* мкг/мл

Определение концентрации лекарственных веществ от 26.04.2018

Вальпроевая кислота 81,7 мкг/мл

Клинический анализ мочи от 17.04.2018

Цвет Светло-желтый, Мутная, Глюкоза 0 ммоль/л, Белок отрицательно, Реакция 7,5* 5,0 — 7,0, Удельный вес 1,021, Нитриты отрицательно, Кетоны отрицательно,

Уробилиноген Норма

Билирубин отрицательно, Эпителий плоский <1 в п/зр, Лейкоциты 1 в п/зр, Эритроциты неизмененные 1 в п/зр, Слизь Немного, бактерии следы. Ураты Немного

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

УЗИ (от 17.04.2018): косвенные эхографические признаки снижения эвакуаторной функции желудка ПЕЧЕНЬ: топография не изменена, размеры не увеличены,

соотношение сегментов не изменено: правая доля — 79мм, левая доля — 52мм, первый сегмент — 18мм. Паренхима обычной эхогенности, однородная. Сосудистый рисунок не изменен, воротная вена в проекции до 6 мм, желчные протоки не расширены, не деформированы. Холедох в проекции ворот не расширен. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:

сокращен, определяется достоверно. Спустя 2 часа после приема пищи в желудке значительное количество содержимого. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:

эранирована. СЕЛЕЗЕНКА: топография не изменена, контуры четкие ровные, паренхима обычной эхогенности, однородная. Размеры не изменены 77x33 мм.

Селезеночная вена в проекции ворот до 3,5 мм. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ: свободной жидкости и патологических включений не выявлено. Мезентериальные лимфатические узлы не увеличены, форма и структура их не изменены. Петли кишечника не расширены, перистальтика их сохранена. ПОЧКИ: Правая — топография, форма не изменены. Размеры 69x29 мм, не изменены. Контуры четкие, ровные. Кортико-

медулярная дифференцировка не изменена. Элементы ЧЛС не расширены. Паренхима обычной эхогенности, толщиной до 12 мм. Кровоток при ЦДК не изменен. Левая — топография, форма не изменены. Размеры 73x29 мм, не изменены. Контуры четкие, ровные. Кортико-медулярная дифференцировка не изменена. Элементы ЧЛС не расширены. Паренхима обычной эхогенности, толщиной до 13 мм. Кровоток при ЦДК

не изменен.

НАДПОЧЕЧНИКИ: область их не изменена. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: выполнен, V = 42 мл, содержимое жидкостное, анэхогенное. Стенки не утолщены, не уплотнены.

Мочеточники в нижней трети не визуализируются.

ЭКГ (от 18.04.2018):

Синусовая аритмия. Нормальное положение электрической оси сердца. Данные электрокардиографического исследования. Ритм синусовый ЧСС 107-125 уд/мин

Интервал RR 0,48' - 0,56' Интервал PQ 0,12'. Интервал QRS 0,07'. Интервал QT 0,28'

(норма 0,27')

PI + PII + PIII сглажен. TI + TII + TIII -. Rv4 больше Rv6

ЭЭГ от 18.04.2018 Запись бодрствования проводилась преимущественно при открытых глазах, ребенок двигательно активен, отмечается большое количество двигательных и миографических артефактов. Основная активность регистрируется фрагментарно, частотные характеристики в пределах возрастной нормы (5-6 Гц). Бета активность представлена диффузно, максимально в височных отделах полушарий, с переменной латерализацией, частотой 14-20 Гц. Медленные формы активности регистрируются широко, диффузно, в виде колебаний тета-дельта диапазона, по амплитуде нередко превышают основную активность. Фотостимуляция: фотопароксизмальная реакция не зарегистрирована. Гипервентиляция: не проводилась. В ходе записи выявляется периодическое и продолженное региональное замедление в правой височной, левой центрально-височной областях. На этом фоне в структуре замедления регистрируется эпилептиформная активность в правой височной области в виде комплексов пик-волна.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ: Консультация специалиста (от 18.04.2018 врач-офтальмолог Выскварка Ольга Александровна): Vis OU не фиксирует, не следит Dev 15-20 гр div.OU: спокоен. Роговица прозрачная, блестящая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок округлой формы. Радужка структурна. Хрусталик, стекловидное тело прозрачные. Глазное дно: диск зрительного нерва бледный, монотонный, контуры четкие. Ход и калибр сосудов не изменен. MZ и периферия б/о. OU органические изменения зрительного анализатора. Расходящееся косоглазие.

Консультация специалиста (от 18.04.2018 врач ЛФК Зобков Михаил Викторович): Детского церебральный паралич. Задержка ПМР. Назначено: Комплекс ЛФК для развития навыков. Дыхательная гимнастика.

Консультация ортопеда (Шляпникова Наталья Станиславовна 25.04.2018):

С анамнезом ознакомлена

Местно: ребенок опорный. Не ходит. Отмечается ягемпарез. Голова по средней линии, ось позвоночника правильная. Движения во всех суставах конечностей в полном объеме, безболезненные.

Заключение: на момент осмотра данных за ортопедическую патологию не выявлено.

Рекомендовано:

Ношение ортопедической обуви

При разрешении лечащего врача массаж курсами, ЛФК курсами

Наблюдение ортопеда по месту жительства (осмотр 1 раз в 6 мес)

На ночь ортеза

Решение вопроса о проведении рентгенограммы через 6 мес.

Консультация специалиста (от 27.04.2018 врач-оториноларинголог Жилина Анна Леонидовна): НОС: Форма наружного носа не изменена. Скаты носа симметричны. Ось носа по средней линии. Носовое дыхание удовлетворительное. Слизистая полости носа розовая, не отечная. В общих и средних носовых ходах отделяемого нет.

РОТОГЛОТКА: Слизистая полости рта розовая, влажная, чистая. Слизистая передних небных дужек розовая, чистая

задней стенки глотки розовая, без налетов. Небные миндалины чистые.

УШИ: AD: заушная область не изменена, безболезненна при пальпации. Слуховой проход широкий, свободный.

Mt - бледная, контурируется, световой рефлекс в норме

AS: заушная область не изменена, безболезненна при пальпации. Слуховой проход широкий, свободный.

Mt - бледная, контурируется, световой рефлекс в норме

Слух: тест ОАЭ прошла слева на всех речевых частотах, справа тест не проводился из-за беспокойного поведения ребенка. Нет данных за острую ЛОР- патологию. Слуховая функция сохранена.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ:

Режим палатный

Стол 15 яс

Конвулекс по 100 мг 3 р/день с постепенным увеличением дозы до 150 мг 3 раза в день

Леветирацетам сироп 1 мл=100 мг по 2 мл 2 р/день

Курс ЛФК

На фоне проводимой терапии состояние с положительной динамикой - стала активнее.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ВЫПИСКЕ: Температура тела: 36,6С АД:94/62 мм.рт.ст. ЧСС 112 в мин. Частота пульса: 112 в мин. ЧД 24/в мин. Общее состояние:средней тяжести. Жалоб нет. Кожные покровы:Чистые, обычной окраски, умеренной влажности.Видимые слизистые: чистые, зев рыхлый, миндалины без наложений. Лимфатические узлы:Не увеличены.Сердечно-сосудистая система:Тоны сердца ясные ритмичные звучные, шумы не выслушиваются. Система органов дыхания:носовое дыхание умеренно затруднено. В легких аускультативно дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот:мягкий, безболезненный Печень:не увеличенаСимптом поколачивания:отрицательный Стул:физиологические опрвления - в норме Половые органы:Сформированы правильно, отделяемого нет. Мочепускание:свободное, безболезненное.Неврологический статус: Менингеальных и общемозговых симптомов нет. Очаговая симптоматика прежняя. Присиупов не отмечалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Ребенок находился в отделении с установленным клиническим диагнозом: Основной: Органическое поражение центральной нервной системы — кистозно-глиозная трансформация головного мозга. Синдром детского церебрального паралича - спастический тетрапарез (G80.8). Осложнения: Симптоматическая эпилепсия. Вторичная микроцефалия. Полисиностоз - синостозирование лобно-теменных швов, лобного шва и теменно-височного шва слева. OU органические изменения зрительного анализатора.Сопутствующий: Врожденная амегакариоцитарная тромбоцитопения в анамнезе. На основании клинкио-анамнестических данных (внутриутробно кровоизлияния в ГМ, ЗВУР), результатов проведенных обследований (тромбоцитопения, анемия в анамнезе), данных осмотра вероятнее всего у ребенка имела место аллоимунная тромбоцитопения.

В отделении проведена коррекция противосудорожной терапии - увеличена доза Конвулекса.

На фоне профодимой терапии состояние с положительной динамикой, курс стационарного лечения и обследования завершен. В стабильном состоянии выписывается домой.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение педиатра, невролога, гематолога, офтальмолога по месту жительства.
2. Мед.отвод от вакцинации на полгода.
3. Леветирацетам раствор для приема внутрь (1 мл=100мг) — 2,0мл x 2 раза в день(утро, вечер) — в данной дозе продолжить длительно, постоянно под контролем невролога по месту жительства и концентрации леветирацетама в крови.
4. Вальпроевая кислота в сиропе (1 мл=50 мг) по 150 мг 3 раза в день (утро, день, вечер) - продолжить длительно, постоянно под контролем невролога по месту жительства и концентрации вальпроевой кислоты в крови.

4. Курсы метаболическая, витаминотерапии по месту жительства:

1 курс:

Коэнзим Q 10 (30мг) 1 капс. 1 раз в сутки (утром) – 2 месяца.

L-карнитин 0,5 грамм в сутки 1 раз в день утром — 2 месяца.

Тиоктовая кислота 75 мг 1 раза в день утром — 2 месяца.

Затем через 1 месяц - 2 курс:

Идебенон капсулы по 30 мг 1 капс. 1 раз в сутки (утром) – 2 месяца.

Рибофлавин 30 мг 1 раз в день утром — 2 месяца.

Витамин E 100 мг 1 раза в день после 16.00 — 2 месяца.

5. Контроль общего (тромбоциты) и биохимического анализа крови (АлАТ, АсАТ, ЩФ, ЛДГ, ГГТП) - 1 раз в 3-4 месяца и по показаниям.

6. Контроль концентрации вальпроевой кислоты и леветирацетама в крови до и через 2 часа после приема препаратов через полгода и по показаниям.

7. УЗИ органов брюшной полости и почек 1 раз в 6 месяцев.

8. Контроль видео-ЭЭГ сна 1 раз в 4-6 месяцев и по показаниям.

9. Ношение сложной ортопедической обуви, на ночь - ортезы.

10. ЛФК (гимнастика по методу Войта, дыхательная гимнастика) курсами 3-4 раза в год по месту жительства. Противопоказано проведение массажа, иглорефлексотерапии, электростимуляции.

11. Развивающие занятия с психологом, дефектологом, логопедом по месту жительства.

12. Восстановительное лечение в реабилитационных центрах неврологического профиля РФ.

13. Санаторно-курортное лечение 1-2 раза в год в санаториях неврологического профиля.

14. Повторная госпитализация в центр орфанных и других редких заболеваний для обследования и лечения через 3 месяца при наличии направления формы 057У из поликлиники по месту жительства, справок, указанных в памятке (время и дату согласовать по телефону 8-917-567-03-91 с лечащим врачом).

Контактов с инфекционными больными не имел.

Мать САРАСЯН РУЗАН ВРЕЖОВНА находился(ась) в отделении по уходу за ребенком круглосуточно.

Лечащий врач:

Какаулина Виктория Сергеевна

Зав. отделением:

Печатникова Наталья Леонидовна

Выписка отдана маме (отцу) на руки. С рекомендациями ознакомлен(а)



orphancenter@morozdgb.ru, 8-917-567-03-91