

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР

(ПРОБЛЕМЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПСИХИКИ И РЕЧИ)

ООО «Клиника
Доктора Мышляева»
Россия 603101
Нижний Новгород
ул.Краснодонцев, 1
тел: (831) 293-42-32
293-55-45
www: Мышляев.45
e-mail: info@kdm52.ru

ДИНАМИЧЕСКИЙ ЭПИКРИЗ

Воробьев Евгений Денисович 6 лет, (27.03.2012 г.р.),
находился на реабилитации в ООО «Клиника Доктора Мышляева»
с 06.09.2018 по 10.10.18.

Поступил на 3 курс реабилитации с диагнозом:

Выраженное резидуально-органическое поражение ЦНС. Симптоматическая полифокальная эпилепсия с частыми приступами.

Органическое заболевание головного мозга сложного генеза (перинатальная патология, 2х сторонняя диффузная полимикрогирия, внутренняя и наружная гидроцефалия) с грубым отставанием в психомоторном, речевом развитии и эписиндромом.

Сенсорно-моторная алалия (ОНР 1 уровня).

Шифр МКБ-10: G 93.4 G 40.3 F 02.80 R 47.8

Осмотрен неврологом, клиническим психологом, врачом ЛФК.

Проведены занятия с психологом, логопедом-дефектологом, ЛФК.

В ходе реабилитации отмечается следующая динамика:

- Антиконвульсанты не принимает. Эпилептические приступы меньшей интенсивности, уменьшилась продолжительность приступов, приступы с разной периодичностью, бывают светлые промежутки до 1,5 суток. Изменился характер эпилептических приступов – преобладает клонический компонент, тонических судорог нет. Потери сознания при приступах нет.
- Нормализуется тонус скелетных мышц, резко уменьшился гиперкинетический синдром. Снизилась выраженность клонуса стоп и патологических рефлексов Бабинского с двух сторон.
- Формируется мелкая и крупная моторика. Правой рукой хорошо удерживает предметы, высовывает язык (может облизываться), начал катать машинку за веревочку, лучше ходит самостоятельно, пытается бегать, сам залезает на стул и садится ровно, раскрашивает картинку;



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ЛИЦЕНЗИЯ № ЛО-52-01-005463 от 11.07.16 г.



- Сформировался ритм сна и бодрствования.
- Нормализовался аппетит, но твёрдую пищу жуёт ещё плохо.
- Повысилась стрессоустойчивость.
- Повысилась саморегуляция.
- Отмечается повышение темпа психомоторных реакций.
- Повысилась концентрация внимания.
- Повысился уровень произвольности и целенаправленности действий.
- Повысился уровень развития фонематического слуха и восприятия. Усилилась вокализация, появились новые звуки, говорит «на», когда подает предметы.
- Повысился уровень зрительного и пространственного восприятия.
- Отмечается повышение выносливости, моторной координации.
- Расширился спектр эмоциональных реакций. Улыбается, смеётся.
- Отмечается повышение уровня игровой деятельности. Активно играет игрушками и окружающими предметами.
- Повысился уровень коммуникативного взаимодействия.

Рекомендовано:

Повторные курсы реабилитации в реаб.центре
«Клиника Доктора Мышляева».

Занятия с логопедом, дефектологом, ЛФК по месту жительства (занятия на тренажерах, велотренажерах, обучение езде на велосипеде).

10.10.2018 г.

Зам директора по ЛПП, врач ЛФК

Коновалова Коновалова И.А.



ГБУ РО «ГКБ №11»
г. Рязань, ул. Новоселов, д. 26/17
ОГРН 1026201107272

Выписной эпикриз.

Из истории болезни Воробьева Евгения, 5 лет 10 мес., находившегося в ДНО с 31.01.18г. по 14.02.18г. с диагнозом:

Симптоматическая мультифокальная эпилепсия текущие сложные абсансы, атонические приступы, билатеральные тонико-клонические судорожные приступы, фармакорезистентное течение. Врожденный порок развития головного мозга (полимикрогирия, внутренняя и наружная гидроцефалия) , атаксический синдром, псевдобульбарны синдром. Выраженная задержка психо-моторного и речевого развития.

Жалобы: на приступы судорог в виде замирания с кивком головы, версией головы и глаз, приступы внезапного падения, приступы в виде версии головы и глаз в сторону обычно вправо с последующей генерализацией, длительные – приступы частые, ежедневные, короткие могут доходить до сотни. Также жалобы на задержку развития – не говорит, навыков опрятности нет, перестал ходить самостоятельно. Перинатальный период отягощен, наблюдается неврологом с рождения. Приступы судорог с февраля 2014г. Обследован - ВЭЭМ (2014) - ФЭДСИМ ДЭПД ЭЭГ (2015) выраженные изменения БЭА, к-сы о-м-в, в правой затыл и задневисочной обл, с генерализацией, диффузные к-сы о-м-в

ВЭЭМ 2016 фрагменты осн ритма, активность по типу ДЭПД высокого индекса. во сне ESES МРТ головного мозга (09.13) – ВАР головного мозга, картина аномального развития борозд и извилин. Множественные очаговые глиозные изменения белого вещества, 2015 г – 2ст полимикрогирия. Получал с февраля 2014 различные комбинации АЭТ, проводился курс гормонотерапии гидрокортизоном (2016-2017г) – кратковременное улучшение. Проводилась предоперационная подготовка – операция не показана. Консультирован в РДКБ, даны рекомендации по коррекции терапии. В настоящее время приступы участились, получает депакин хроносферу, кеппру, паглюферал. Поступил на плановое лечение.

Объективно: в ясном сознании, На осмотре активен, непоседлив. Обращенную речь не понимает, просьбы не выполняет, навыков опрятности и самообслуживания нет. Речь в виде лепета, жует плохо, гиперсаливация. Менингеальные и общемозговые симптомы отрицательные. Черепные нервы: лицо симметричное, нистагма нет, язык по средней линии, снижен глоточный рефлекс. Мышечный тонус, сила в руках- удовлетворительные, в ногах – умеренно повышен в дистальных отделах, СХР с ног оживлены, с акцентом справа. +с-м Бабинского с 2 сторон.. Игрушки берет без интенции, захват неловкий. Самостоятельно не ходит

Обследован:

ОАК: Эр $4.5 \times 10^{12}/л$, Нв 142 г/л, л-ты $12.4 \times 10^9/л$, п/я 4%, с/я 39%, л 48%, м 6%. СОЭ 3 мм/ч.

Общий анализ мочи: сол/желт., уд вес 1017, белок-0, эп.кл., лейко. – ед. в п/зр.

ЭЭГ – осн ритм отсутствует, эриактивность по типу ДЭПД высокого индекса, во время записи приступ по типу сложного абсанса длительностью 35 сек

Кал на я/г, соскоб на энтеробиоз – отрицательные.

Лечение: вит В6, глюконат Са, депакин-хроносфера, кеппра. Состояние за время лечения стабильное, приступы судорог сохраняются. Выписан. В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендовано:

1. наблюдение невролога. Ведение дневника приступов.
2. Депакин хроносфера 250 x 2 р.д. (8-20) длительно!
3. Кеппра 500 мг x 2 р.д (8-20) длительно! (рекомендации г. Москва)
4. Паглюферал 1 1/2 т x 2 р.д. продолжит.
5. Через 6 мес ЭЭГ, бх крови (АЛТ, АСТ, билирубин, амилаза, щелочная фосфатаза), тромбоциты.
6. При сохраняющихся приступах судорог решение вопроса о коррекции терапии
7. госпитализация по необходимости.

Зав. отд.
Врач

Горкина Л.Ф.
Скорая Н.В.

