

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"Детская городская больница № 1"
198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул., 14, тел.(812) 735-16-91, 735-36-76, факс (812)735-99-98
e-mail: childone@dgb.spb.ru / db1@zdrav.spb.ru сайт: www.dgb.spb.ru
ОКПО 23093560 ОКОГУ 2300229 ОГРН 1027804606851 ИНН 7807021756 КПП 780701001

Тел. отделения 735-91-11

ОТДЕЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИИ № 40

Исх. №
01.11.16

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 19068

Воробьева Екатерина Алексеевна, 1 год дата рождения 10.03.2015 г.

Адрес: СПб, ш Гатчинское 12 к 1 кв 20

Находи(лся/лась) на обследовании и лечении в отделении реанимации с 11.10.16 по 20.10.16, в 40 отделении неврологии ДГБ № 1 с 20.10.16 по 01.11.16

С диагнозом:

Основной: Эпилептическая энцефалопатия с ранним началом(с-м Драве?).

Сопутствующий: Органическое поражение головного мозга — задержка психо — моторного развития. Острая почечная недостаточность неясной этиологии.

Анамнез заболевания: Неврологом наблюдается с раннего детского возраста по поводу эпилептических приступов. Проходила обследование в ДГБ №5, в дальнейшем в Германии, Израиле. Диагностирована Эпилептическая энцефалопатия, В терапии получала ; сабрил, кетогенную диету.

В период очередной госпитализации в ДГБ №5 с 07.10.16 – вялость, сонливость, отказ от еды. К 10.10 – угнетение сознания до комы, мочеиспускание не нарушалось. КИЦС – декомпенсированный метаболическаий ацидоз - диагностирована ОПН, переведена в ДГБ №1. Госпитализирована по тяжести в ОРИТ, где достаточно купировались явления почечной недостаточности; после стабилизации состояния переведена в Н/о.

Анамнез жизни: Родилась доношенной. Масса , рост 51. По Апгар 8/9 баллов. Переведена на 9 отд в связи с миклониями+тоническое напряжение верхних конечностей, отведение глаз и головы в сторону. Усиление приступов до и после сна. Проводился подбор АЭТ. Проконсультирована в Германии, Израиле. Назначен сабрил, кетогенная диета. Окончательного контроля за приступа осуществлено не было.

Росла и развивалась с задержкой. Замедление роста темпов головы с рождения.

Травм, операций не было.

Наследственность не отягощена.

Соматический статус при поступлении: состояние тяжелое по совокупности. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, равномерно проводится над всей поверхностью легких, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: орбикулярные автоматизмы, учащаются после сна. Эпизодически-глубокая зевота. Сон спокойный. Микроцефалия, окр головы 44 см. Взгляд не фиксирует,

глаза заводит вверх. Зрачки средней величины, слева чуть шире. Язык поджатый к корню, глотательный рефлекс+. Общая продолжительность сна в сутки - 11 часов. Мышечный тонус в руках переменный, в ногах повышенный. Спонтанная двигательная активность - хаотичные движения, лучше по амплитуде в правых конечностях. Гипертонус внутренних аддукторов бедер. Менингеальные знаки отрицательные. Периодически отмечается повышение гипертонуса разгибателей спины, рук. Ноги сгибает в коленях, грубых парезов нет.

Слюну глотает самостоятельно. Глодает пищу с ложки. Глубокие рефлексы высокие, симметричные, живее слева по гемитипу, оживлены справа. Крик раздраженный, монотонный, модуляции слабые. Патологические симптомы отрицательные. Высокие сухожильные рефлексы, больше слева.

Проводилось обследование:

1. Клинический анализ крови от 11.10.16г.: Нв — 87; Эр-3,21; Лейк — 6,64; Нт-28,3; Тр-228; Н — 45,8; М — 5,7; Л — 47,4; п/я-15%; с/я-29%; RT — 0,33% IRF-9,7%, LFR-90,3%, MFR-7,3%. HFR-2,4%, RET-He 25,2.

От 12.10.16 г.: Нв — 93; Эр-3,5; Лейк — 8,7; Нт-28; глюкоза-8,4 ммоль/л, лактат-3,0 ммоль/л.

От 12.10.16 г.: Нв — 93; Эр-3,57; Лейк — 8,7; Нт-28,3; Тр-239; п/я-24%; с/я-27%, эф-2%; мон-7%; лф-40%.

От 14.10.16 г.: Нв — 119; Эр-4,46; Лейк — 7,4; Тр-178; М — 10%; Л — 25%; п/я-2%; с/я-63%;

От 25.10.16 г.: Нв — 102; Эр-3,85; Лейк — 5,85; Нт-31; Тр-683; Н — 27,3%; М — 7,7%, Л — 62,6%; эоз-2,2%; баз-0,2%;

От 26.10.16 г.: Нв — 107; Эр-3,89; Лейк — 7,41; Нт-32; Тр-697; Н — 32,9%; М — 8,8%, Л — 56,4%; эоз-1,6%; баз-0,3%;

2. Биохимический анализ крови от 11.10.16 г.: общий белок 49 г/л, АСТ — 23 ед/л, мочеви-на — 36,4 мм/л, креатинин — 0,267 мм/л, амилаза-3,1 мг/л, пл. Нв-0,2.

От 12.10.16 г.: альбумин-29,8 ед/л, холестерин 1,7С, щелочная фосфатаза 140 е/л, триглицери-ды-2,5 ммоль/л, ЛДГ 899 е/л, К 2,8 ммоль/л, Na -158 ммоль/л, Са (иониз) 1,09 ммоль/л, ГГТ-10,8 е/л, ЛПВП0,09 ммоль/л, ЛПНП-0,81 ммоль/л.

От 12.10.16г: об.белок-56 г/л, АСТ-23,0 ед/л, мочеви-на — 33,9 мм/л, креатинин-0,216 мм/л, СРБ-4,9 мг/л, пл.Нв-0,015.

От 15.10.16 г.: общ.белок-55 г/л, СРБ-2 мг/л.

От 31.10.16 г.: АЛТ-15 е/л, АСТ-17 ед/л, ЛДГ-443 ед/л, холестерин-5,38 ммол/л, щелочная фосфатаза 411 е/л, ГГТ-102 е/л, СРБ-4,4 мг/л, мочеви-на-2,12 ммоль/л.

3. Прокальцитонин-1,19 нг/мл (0-0,050)

4. iCarb-1,08 ug/ml.

5. Общий анализ мочи от 11.10.16 г.: цвет-св. желт, прозр, кисл, уд.вес-1,010, бел — 1,0 г/л, глюк — отр, Эп — ед в п/з, Лейк — 60-80 в п/з, эритроциты(неизмен)-10-12 в п/з, бактерии-неб. К-во в п/зр.

От 14.10.16 г.: цвет-св. желт, прозр, нейтральная, уд.вес-1,007, бел — отр, глюк — отр, Эп — ед в п/з, Лейк — 0-5 в п/з, эритроциты(неизмен)-0-2 в п/зр.

От 20.10.16 г.: цвет-св. желт, прозр, нейтральная, уд.вес-1,002, бел — отр, глюк — отр, Эп-плоский — ед в п/з, переходный -ед. в п/зр, лейк — 4-9 в п/з, соли-ед в п/зр.

6. Коагулограмма от 12.10.16 г.: время каолиновое - 80, тромбиновое время-19, ПТИ-50%, МНО-1,4; фибриноген 4,05 г/л, АПТВ-1,09.

7. Кровь на ф50 от 12.10.16 г.:-отриц

8. Hbs Ag от 12.10.16 г.: отриц

9. Антитела к HCV от 12.10.16 г.:отриц.

10. Посев кала на диз.группу от 15.10.16г.: нет роста

11. Посев мочи от 12.10.16 г.: нет роста

12. Посев крови от 19.10.16 г.:нет роста

13. Кровь В (III) Rh + положительный

14. ЭКГ от 12.10.16г.: ритм синусовый с ЧСС 112 в мин. Отклонение эл оси сердца вправо.

15. НСГ от 11.10.16 г.: Vf 3,5 мм, Ms-63 мм, Md-63 мм, VLD-20 мм, VLS-20 мм. Смещение срединных структур нет. Ликворные пути умеренно дилатированы.

16. УЗИ брюшной полости от 12.10.16 г.: в плевральных полостях выпота нет, гепатомегалия. Почки: без органической патологии в В-режиме.

17. Доплерография сосудов почек- кровоток отчетлив до периферии Vmax-норма, RI-повышена на всех уровнях.

18. ЭхоКГ от 12.10.16 г.: данных за ВПС, нарушение сократительной функции не выявлено.

19. Офтальмолог от 13.10.16 г.: патологии не выявлено.

20. Офтальмолог от 24.10.16 г.: с-м снижения зрительных функций(центрального генеза).

21. Рг ОГК:

22. ЭЭГ 12.10.16: выраженное угнетение фоновой активности. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

23. ЭЭГ 24.10.16: в левой лобно — височной области регистрируется эпилептиформная и эпилептическая активность

24. Акуст ВП: признаки нарушения проводимости по стволовым путям слева. Так же выявлены признаки снижения функциональности нейронов на мезенцефальном уровне слева. без патологических изменений У

25. УЗИ брюшной полости, почек от 11.10.16: увеличение размеров почек. Диффузные изменения паренхимы почек. Минимальный медулярный кальциноз.

26. МСКТ гол мозга от 12.10.16: картина диффузных резидуально атрофических изменений головного мозга

Проводилось лечение: инфуз терапия водно -солевыми растворами, альбумин, реланиум, паглюферал, карбамазепин, роцефин, ультоп, элькар, солу-кортеф, трансфузия эртировзвеси В111, Rh + от 13.10.16

За время пребывания в стационаре проведено обследование. Диагноз основывается на жалобах — эпилептические приступы, данных анамнеза — приступы с раннего возраста ; клиники — задержка психо — моторного развития; результатах инструментального обследования. Дальнейшее наблюдение возможно амбулаторно. При выписке состояние удовлетворительное.

В отделении карантина нет.

Рекомендовано:

1. Явка в поликлинику по м/ж 02.11.16
2. Наблюдение педиатром — контроль рациона питания
3. Соблюдение физиологического режима дня (сна и бодрствования)
4. Дозировать нагрузки (физические эмоциональные)
5. Курсы реабилитации 3-4р в год
6. Принимать лечение:

Паглюферал 2 (35 мг в расчете на ф/б) 1т утро 1т вечер (7 мг/кг в сут) длительно
Финлепсин ретард 200 1/4т утро 1/2т вечер (15 мг/кг в сут) длительно

7. Повторная госпитализация в Н/о по показаниям.

Лечащий врач

Чуриков М.Ю.

Зав. отделением

Щугарева Л.М.