

ГБУЗВО «Детская городская  
Поликлиника №1  
г. Владимир»  
ул. Дворянская д. 24-Б  
тел. 52-39-61  
ОГРН 102380103213

б/м от 27.03.2013.

**Выписка из истории развития ребёнка**

**Панкратов Александр Артёмович**

Дата рождения 06.10.2012

г. Владимир

**Ds:G80.0 Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Эпилепсия  
симптоматическая порциальная (частые приступы). Грубая задержка в  
психомоторном развитии. Ч А З Н обоих глаз, расходящееся косоглазие.**

Ребёнок от 1 беременности, протекающей на фоне хронического пиелонефрита. Миопии высокой степени, токсикоза 1 половины, угрозы прерывания в 32 нед., СЗРР степени, хронической урогенитальной инфекции. 1 оперативные роды из-за угрозы асфиксии плода. Вес при рождении 2500. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Околоплодные воды зелёные. С рождения состояние тяжёлое за счёт поражения ЦНС - угнетение, нарастание ДН. На 3 сутки переведён в ДОРИТ, где 5 суток находился на ИВЛ. С рождения проводились реанимационные мероприятия. На НСГ - ПИВК с тампонадой левого бокового и 3 желудочков головного мозга. С 08.10 по 14.11.12 находился на лечении в ОДКБ г. Владимира с диагнозом Ишемическое-геморрагическое поражение ЦНС тяжёлой степени. ПИВК 1-2 ст. справа, 4 ст. слева, вентрикуромегалия, вентрикулит, реактивный менингит.

Наблюдается неврологом с рождения с диагнозом Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений. В лечении сосудистые и ноотропные препараты, курсы дегидратационной терапии, массаж, физиолечение. Ребёнок в июне 2013 года находился на стационарном лечении в ДНО ДОКБ г. Владимира. В возрасте 8 месяцев в связи с повышенным тонусом в конечностях по типу спастики и задержкой в психомоторном развитии был выставлен диагноз ДЦП смешанная форма. Оформлена инвалидность. Ребёнок наблюдается областным неврологом. Регулярно получает курсы медикаментозной терапии.

В августе-сентябре 2013 находился на лечении в НПЦ «Пиганово». С 13.01 по 24.01.2013 находился на лечении в реабилитационном центре г. Муром. Проводились занятия с педагогом, психологом, занятия ЛФК, массаж, механотерапия, физиолечение. На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика. 25.06.2013 - 01.07.2013 находился на лечении в неврологическом отделении ОДКБ г. Владимира.

С 27.08.2013 по 13.09.2013 проведен курс реабилитации НПЦ Спецмедпомощи г. Владимир (кортексин, мидокалм, фенибут, нейромультивит; теплотечение ЛФК).

С 12.11.2013 по 05.12.2013 находился на лечении в неврологическом отделении НИИ МЭП г. Иваново (Метилкогалм, кортексин, фенибут, нейромультивит).

актовегином по И.А.Скворцову ; ЛФК ,массаж ,СМТ по расслабляющей методике N10, озокерит ).

Январь-март 2014г. амбулаторно проведено медикаментозное лечение : глиатилин в/м, мидокалм табл. , цитофлавин , Магне В6 , пантокальцин

03.03.2014 -19.03.2014 лечился в НИИ МиД г.Иваново.

Апрель-май 2014 проведен курс глиатилибышна ,церебрализина ,мидокалма ,никатинола мемонгина.(амбулаторно )

27.06.2014 -02.07.2014 находился в ДНО ОДКБ. Поступил в отделение с длительным фокальным приступом судорог в правой половине лица и правой руке. Купировался введением реланиума 0,2 в/м.

Лечение : финлепсин ретард 200 по 1/4 табл. 2 раза в день длительно.

Выставлен диагноз : симптоматическая фокальная эпилепсия. Выписан под наблюдение невролога и эпилептолога.

13.02.2015 консультирован областным неврологом. Проведена ЭЭГ.

Заключение :умеренные общемозговые изменения б.а.м. Дисфункция срединных структур. Пароксизмальной и эпилептической активности не зарегистрировано.

Рекомендовано: длительный прием финлепсина ретард 0,2 длительно.

18.06.2015 поступил по скорой помощи в ОДКБ , после приступа судорог, который купирован в/м введением реланиума. После приступа рвота .В неврологическом отделении проведена ЭЭГ . Истинной эпилептической активности нет. Лечение : финлепсин ретард 200 ½ утром и 3/4 т на ночь. Дегидротационная терапия. Депакин хроно 300 по ½ т. вечером. Выписан 23.06.2015 с рекомендациями : при приступе реланиум в/м 2,0. Наблюдение в эпицентре.

13.07.2015 повторился приступ во сне - заведение глазных яблок вправо, клонические судороги в правой руке, рвота. Введен в/м реланиум.

17.07.2015 консультирован эпилептологом.Рекомендовано :прием финлепсина ретард200 по ½ 2 раза в день , депакин 300 по ½ вечером. Осмотр через 3 месяца.

08.08.2015 был эпилептический приступ.В/м введен реланиум 2,0 –приступ купировался.11.08.2015 ребенок консультирован в эпицентре ОДКБ.

Диагноз: эпилепсия симптоматическая порциальная , состояние после эпилептического приступа на фоне ДЦП.

Рекомендовано : 1. Финлепсин ретард 200 по ½ т. 2 раза в день.

2. Депакин хроно 300 по ½ т 2 раза в день.

3. При приступе реланиум 2,0 в/м.

4.Проведение МРТ головного мозга планово по квоте города.

28.08.2015г. МРТ признаки

Внутренняя гидроцефалия 2-3. Желудочковая асимметрия. Распространенные зоны лейкопатии в обеих гемисферах. Структурные изменения в таламусах и внутренней капсуле слева.

23.10-26.10.2015г.находился в ДНО ОДКБ поступил в отделение с приступом судорог.  
Купировался введением релниума.  
Лечение: Депакин 300-хр.05т.утро 1 таб.вечер длительно  
Топамакс 25мг 0,5таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

19.11-23.11.2015г.находился в ДНО ОДКБ поступил по скорой в отделение с приступом судорог. Купировался введением реланиума  
Лечение: Депакин 300-хр.05т.утро 1 таб.вечер длительно  
Топамакс 25мг 0,5таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Возможно увеличение дозы до 25мг 2 раза в день  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

07.01-11.01.2016г.находился в ДНО ОДКБ поступил по скорой в отделение с приступом судорог. Купировался введением реланиума  
Лечение: Депакин 300-хр.05т.утро 1 таб.вечер длительно  
Топамакс 25мг 1таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

10.02.2016г. консультация областного невролога после приступа судорог  
Лечение: Депакин 300-хр.05т.утро 1 таб.вечер длительно  
Топамакс 25мг 1таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Паглюферал 0,5таб. 2 раза в день  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

11.10.2016г. консультация областного невролога после приступа судорог  
Лечение: Депакин 300-хр.05т.утро .вечер длительно  
Топамакс 25мг 1таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Паглюферал 0,5таб. 2 раза в день  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

10.11.2016г. консультация областного невролога после приступа судорог  
Лечение: Депакин 300-хр.05т.утро вечер длительно  
Топамакс 25мг 1таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Паглюферал 0,5таб. утро 1 таб.вечер  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

7.12.2016г.консультация ГБУЗ г.Москвы Морозовская детская городская больница  
ДЦП.спастический тетрапарез,Задержка психоречевого развития ,симптоматическая  
фокальная эпилепсия  
Лечение:Вальпроевая кислота пролангированного действия 150-300мг под контролем  
концентрации препарата в крови  
Топирамат 25мг 1таб. 2 раза в день

01.02.2017г. консультация областного невролога после приступа судорог  
Лечение: Депакин 300-хр.1таб.утро, вечер длительно  
Топамакс 25мг 1таб.утро 1таб. Вечер длительно  
Паглюферал 0,5таб. утро 1 таб.вечер  
Диагноз:ДЦП ,симптоматическая эпилепсия

14.02.2017г. ВЭЭГ мониторинг в состоянии активного и пассивного бодрствования в МИБС.

Заключение: Выраженные диффузные изменения БЭА головного мозга.

Сон слабо модулирован по фазам. Физиологические паттерны сна представлены недостаточно.

На протяжении записи с высокой степенью представленности регистрировалась диффузная эпилептиформная активность (комплексы острая – медленная волна в том числе схожие по морфологии с ДЭРД) с преобладанием в центро-теменно-височных отведениях и акцентом слева.

Во сне отмечается значительное нарастание представленности эпилептиформной активности, на некоторых фрагментах до 85% записи.

Эпилептические приступы и их паттерны на момент проведения исследования не зарегистрированы

03.03.2017г. консультация областного невролога после приступа судорог

Лечение: Депакин 300-хр. 1таб. утро, вечер длительно

Топамакс 25мг 1таб. утро 1таб. Вечер длительно

Паглюферал 0,5таб. утро 1 таб.вечер

Диагноз: ДЦП, симптоматическая эпилепсия

28.03.2017г. консультация областного невролога после приступа судорог

Лечение: Депакин 300-хр. 1таб. утро, вечер длительно

Топамакс 25мг 1таб. утро 1таб. Вечер длительно

Паглюферал 1 таб. утро 1 таб.вечер

Диагноз: ДЦП, симптоматическая эпилепсия

13.07.2017г. консультация областного невролога после приступа судорог

Лечение: Депакин 300-хр. 1таб. утро, 1,5 таб.вечер длительно

Топамакс 25мг 1таб. утро 1таб. Вечер длительно

Паглюферал 1 таб. утро 1 таб.вечер

Диагноз: ДЦП, симптоматическая эпилепсия

21.07.2017г. консультация врача травматолога-ортопеда

Диагноз: ДЦП, Эквинусная установка стоп. Консультация невролога ПФМИЦ.

09.09.2017г. консультация невролога

Диагноз: ДЦП, симптоматическая фокальная эпилепсия.

Назначение: решение вопроса о коррекции ПЭТ,

Ботулинотерапия –ОМС,

Ортезы на нижние конечности, СВОШ.

18.12.17г. по 29.12.17г. реабилитация  
Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, гидроцефалия, симптоматическая фокальная эпилепсия, задержка психо- речевого развития.  
МРТ- последствия гипоксически-ишемического поражения больших полушарий головного мозга. Заместительная наружно-внутренняя сообщающаяся гидроцефалия.  
Лечение: массаж, ЛФК, занятия с логопедом, консультации специалистов  
Рекомендации: Вальпроат натрия 500 мг 2 раза в день  
Топамакс 2 раза в день  
Паглюферал 2 раза в день

19.03.18г. по 30.03.18г. реабилитация  
Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, гидроцефалия, симптоматическая фокальная эпилепсия, задержка психо- речевого развития.  
ВЭМ-Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности Коры головного мозга, замедление корковой ритмики.  
Лечение: массаж, ЛФК, занятия с логопедом, йога, консультация эпилептолога  
Рекомендации: Депакин хроносфера 500 мг 2 раза в день  
Топамакс 2 раза в день  
Паглюферал 2 раза в день  
Осполот 2 раза в день

4.06.18г. по 15.06.18г. реабилитация  
Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, гидроцефалия, симптоматическая фокальная эпилепсия, задержка психо- речевого развития.  
ВЭМ без изменений  
Лечение: массаж, ЛФК, занятия с логопедом, консультации ортопеда, эпилептолога, Томатис-терапия, платформа Галилео  
Рекомендации: Депакин хроносфера 375 мг 2 раза в день  
Паглюферал 2 раза в день  
Осполот 2 раза в день

8.10.18г. по 19.10.18г. реабилитация  
Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, гидроцефалия, симптоматическая фокальная эпилепсия, задержка психо- речевого развития.  
ВЭМ Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности Коры головного мозга, замедление корковой ритмики  
Лечение: массаж, ЛФК, занятия с логопедом, консультации эпилептолога, Томатис-терапия, платформа Галилео, нейропсихологическая диагностика и коррекция  
Рекомендации: Депакин хроносфера 375 мг 2 раза в день  
Осполот 2 раза в день  
Этосуксемид 2 раза в день

*Уг. Ив. Ив.*

*Смирнов Г.И.*

