

ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного № 3315

ФИО больного	<u>Спиридонова Арина Родионовна</u>		
Дата рождения	<u>17.05.2014</u>		
Адрес	<u>Ярославская обл, Рыбинский р-н, Рыбинск, ул. Саврасов, д. 1</u>		
Место работы (учебы)			
Дата поступления	<u>16.08.2019</u>	Дата выписки	<u>30.08.2019</u>
Клинический диагноз:			
Основное заболевание:	Структурная фокальная эпилепсия с вторичной билатеральной синхронизацией.		
Сопутствующие заболевания:	Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 3-4 ст. Задержка психоречевого развития. Стертая дизартрия.		
Осложнения:	Нет.		

Жалобы: на многократную рвоту, приступ судорог с нарушением сознания, общую вялость.

Анамнез заболевания: на д/у у ЛОР-врача, сурдолога (СНТ), невролога по поводу ЗПР. Судороги, обмороки ранее отрицают. Травмы головы отрицают. Накануне не болела, около 1 нед назад приехала с отдыха (Лео). Сегодня утром выпила молоко, через некоторое время пожаловалась на тошноту. Температура не повышалась, жидкого стула не было. Возникла рвота, затем отмечалось нарушение сознания (не реагировала на окружающих). Вызвана СМП. Отмечалась фиксация взгляда и головы влево. СМП введен сибазон 1,5 мл. Осмотрена инфекционистом в ИКБ №1, данных за острое инфекционное заболевание не выявлено. Доставлена в п/л ОДКБ.

При осмотре в неврологическом отделении: Т - 36,5 С ЧСС - 90 в мин ЧДД - 24 в мин Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, у локтевого сгиба слева единичные бляшки розовые с шелушением. Видимые слизистые розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, эластичные, безболезненные. Стенки зева не гиперемированы, миндалины 2 степени, чистые. Язык влажный, обложен белым налетом. Грудная клетка не деформирована, при пальпации безболезненная. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание пузырьное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул оформленный, окрашенный. Мочепускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный. Моча светлая. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: Т тела 36,4С. ЧСС 128 в мин. SpO2 98%. Уровень сознания - медикаментозно седатирована. Дышит самостоятельно. При осмотре постоянная рвота желчью, скрежет зубами. На осмотр реагирует целенаправленными движениями, открывает глаза. Продуктивному речевому контакту недоступна. Команды не выполняет, на вопросы не отвечает. Менингеальные знаки: отрицательные. ЧМН: зрачки узкие равные. Гл. яблоки по центру, взгляд не фиксирует, за предметом не следит. Лицо симметрично, язык прямо в ротовой полости. Мышечный тонус снижен. Парезов четко нет, двигательная активность в конечностях достаточная, симметричная. СПР с рук живые d=s, ног коленные средней живости d=s, растормаживаются не сразу, ахилловы на грани abs d=s, подошвенные атипичные с 2 ст.

Результаты исследований:

Лабораторные исследования: БАК общий белок-64,2 г/л, альбумин 39,8 г/л, АЛТ-16,0Ед/л, АСТ-31,1 Ед/л, глюкоза (венозная)-5,14 ммоль/л, мочевины 4,9 ммоль/л, креатинин 34,5 ммоль/л, СРБ 4,05 мг/л
ОАК гемоглобин 126 г/л, эритроциты- 4,99x 10¹²/л, лейкоциты- 6,68x10⁹/л, лимфоциты 42,6 %, моноциты 5,2%, эозинофилы 6 %, нейтрофилы 40,8 с%, тромбоциты 231 x10⁹/л
ОАМ белок- 0,12г/л, pH 5,0, у.в 1025, эпит.клетки-0, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0 в п/зр, слизь -2, бактерии-1

БАК общий белок-76,6 г/л, билирубин общ.-7,4 мкмоль/л, билирубин прямой-1,5 мкмоль/л, АЛТ-20,0 Ед/л, АСТ-31,8 Ед/л, глюкоза (венозная)-5,5 ммоль/л, кальций-2,6 ммоль/л, кальций ионизированный-1,1 ммоль/л.

Инструментальные исследования: УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ФИО: Спиридонова Арина Возраст: 5 лет Дата: 26.08.19

ПЕЧЕНЬ: контуры ровные, четкие. Эхогенность: изоэхогенная. Структура однородная. Сосудистый рисунок не изменен. Воротная вена не расширена. Холедох не расширен. Желчные протоки не расширены.

Правая доля: толщина 73 мм; левая доля: толщина 36 мм;

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: сокращен.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: 14 x 6 x 13 мм. Контуры ровные, чёткие.
Структура однородная. Эхогенность: изозоногенная. Вирсунгов проток не расширен.
СЕЛЕЗЁНКА: 68 x 25 мм. Контуры ровные, чёткие. Структура однородная.
Эхогенность: изозоногенная.
Свободной жидкости в брюшной полости нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО - патологии не выявлено.
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФИО: Спиридонова Арина Возраст: 5 лет Дата: 26.08.19

Толщина перешейка	2 мм				
Правая доля		Левая доля		Вес	22,0
Толщина	0,80 см	Толщина	0,75 см	Рост	110,0
Ширина	0,92 см	Ширина	1 см	ППТ	0,80
Длина	2,80 см	Длина	2,3 см		
Объём	0,99 см ³	Объём	0,83 см ³		
Суммарный объём			1,81 см ³	при норме на ППТ до	3,4 см ³

Железа расположена типично.
Эхогенность: изозоногенная.
Эхоструктура: однородная.
Очаговые образования: нет.
В режиме ЦДК - центральный и периферический кровоток без особенностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО-патологии не выявлено.

ЭЭГ- мониторинг от 28.08.19. БЭА- с изменениями эпилептиформного характера. Фокальная эпилептиформная активность с преобладанием в лобных, центральных и височных отведениях справа, с латерализацией по правой гемисфере и диффузным распространением. Основная активность несколько замедлена. Фазы цикла сон- бодрствование, фазы сна дифференцируются удовлетворительно.

Проведенное лечение:

Результат лечения:

улучшение, приступы судорог не повторялись за период нахождения в стационаре.

Листок нетрудоспособности:

№: не выдавался.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, педиатра, сурдолога по месту жительства
2. Соблюдать режим дня: сон не позже 21:00-21:30, длительность сна не менее 9 часов. Утренняя гимнастика, спокойная вечерняя прогулка, ограничение просмотра динамичных телевизионных программ, видео, игра на компьютере за 3 часа до сна, исключение нервно-психических и физических перегрузок, подвижных игр в вечернее время
3. Контроль ЭЭГ- мониторинг через 3 месяца
4. Карбамазепин (Финлепсин) 100 мг 2 раза в день (10мг/кг/сут) длительно с последующей корректировкой дозировки в зависимости от результатов ЭЭГ и массы тела.
5. Контроль УЗИ органов брюшной полости и почек 1 раз в 6 месяцев
6. Контроль БАК (АСТ, АЛТ, амилаза, креатинин, мочевины) 1 раз в 3 месяца
7. Контроль ОАК (тромбоциты) 1 раз в 1 месяц
8. Регулярные занятия с дефектологом и логопедом 2-3 раза в неделю.
9. В течении 3 месяцев нейпротективные препараты не принимать.

Примечания:

контактов в отделении нет

Лечащий врач

Ипатова С.Л.

Заведующий отделением

Ипатова С.Л.

Дата

30.08.2019.