

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
"РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"**  
426009, РОССИЯ, УДМУРТСКАЯ РЕСП, Г ИЖЕВСК, ЛЕНИНА УЛ, д 79

Подари ЗНВТ РН!  
Тяжелобольным детям Удмуртии

**Выписка**

из медицинской карты № 76642 стационарного больного

**1. Фамилия, имя отчество - ПРОХОРОВ ДАНИЛ ДЕНИСОВИЧ**

**4. Место работы - учащийся**

**5. Кем направлен - БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "МОЖГИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"**

**6. Госпитализирован - Планово**

**7. Психоневрологическое отделение для детей**

**8. Ф.И.О. лечащего врача - Штина М.Г.**

**9. Дата поступления - 03.07.2024**

**10. Дата выписки - 08.07.2024**

**11. Диагноз направившего учреждения - Q 04.8**

**12. Диагноз клинический, заключительный,**

**Основной:** Q 04.8 ВПР г/м (множественная узловая субэпендимарная гетеротопия вдоль лобных, височных рогов и тел боковых желудочков, гипоплазия мозолистого тела, хаотичное изменение сигнала в правой амигдале, не исключается фокальная кортикальная дисплазия по МРТ г/м VII/2024 г.) в виде эпилепсии структурной с редкими фокальными приступами с моторным началом и нарушением осознанности, период медикаментозной ремиссии (ноябрь 2023 г.), двух кратные билатеральные тонико-клонические фебрильно провоцируемые приступы ( 2018 и 2017 г), системное недоразвитие речи, когнитивное снижение. Ретроцеребеллярная киста (по МРТ г/м IV/2024 г.). F 79.1

**Сопутствующий:** Гиперметропия сл. ст. ОИ. Гиперметропический астигматизм ОД. Смешанный астигматизм ОС. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Диагноз выставлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного и инструментального обследования

**Неврологический статус:**

Сознание ясное, реакция на окружающих адекватная. Ребенок спокойный. Просьбы выполняет. Речь не четкая, скудная. Менингеальные симптомы отрицательные. Глазные щели без грубой асимметрии, объем движений глазных яблок не ограничен. Страбизма нет. Зрачки равные, реакция на свет живая, содружественная. Конвергенция не нарушена. Нистагма нет. Рефлексы: надбровный, конъюнктивальный, корнеальный, нижнечелюстной живые. Лобные складки симметричные. Носогубные складки без грубой асимметрии. Мягкое небо подвижное, язычок по средней линии. Язык по средней линии. Глотание в норме. Голос звонкий. Небный и глоточный рефлексы живые. Саливация не нарушена. Легкая асимметрия стояния плечевого пояса. Поднимание плеч и поворот головы не ограничены. Голова по средней линии. Объем активных и пассивных движений в конечностях в полном объеме. Тугоподвижности и контрактуры нет. Сила мышц в руках и ногах достаточная около 5 баллов. Тонус мышц в гипотонии, S=D. Сухожильно-периостальные рефлексы с рук, ног живые S=D. Кожные рефлексы живые. Клонусов нет. Координация не нарушена. Гиперкинезов нет. Походка на широкой базе. Потоотделение норма, температура тела 36,6°C, дермографизм красный, стойкий.

АД 90/60-115/70 мм.рт.ст., ps от 72-101 уд/мин вне пульс-терапии

АД 80/60-116/62 мм.рт.ст., ps от 69-102 уд/мин во время пульс-терапии

**14. Данные обследования (с указанием дат):**

**Биохимический анализ крови 03.07.2024: Заключение:**

Код услуги	Наименование услуги	Ед. измерения	Результат	Норм. диапазон	Критич. диапазон	Комментарий
A09.05.206	Кальций ионизированный	ммоль/л	-	-	-	
A09.05.042	АЛТ	Ед/л	15,5	4 - 36	-	
A09.05.041	АСТ	Ед/л	34,0 ▲	8 - 33	-	
A09.05.021	Билирубин общий	мкмоль/л	гемолиз ▼	3.4 - 20.5	-	
A09.05.031	Калий	ммоль/л	4,65	3.4 - 5.6	-	

Код услуги	Наименование услуги	Ед. измерения	Результат	Норм. диапазон	Критич. диапазон	Комментарий
A09.05.030	Натрий	ммоль/л	138,8	135 - 150	-	
A09.05.032	Кальций	ммоль/л	2,34	2 - 2.8	-	
A09.05.033	Фосфор неорганический	ммоль/л	1,49 ▲	0.65 - 1.29	-	
A09.05.046	ЩФ	Ед/л	561,2 ме/л ▲	98 - 279	-	

**Полный анализ крови от 08.07.24****Заключение:**

Код услуги	Наименование услуги	Ед. измерения	Результат	Норм. диапазон	Критич. диапазон	Комментарий
A12.05.117	Гематокрит	%	39,4	-	-	
A09.05.003.004	HGB	г/л	133	120 - 140	-	
A12.05.120.002	PLT	10 <sup>9</sup> /л	401 ▲	180 - 320	-	
A12.05.118.001	RBC	10 <sup>12</sup> /л	4,48	3.8 - 4.5	-	
A12.05.119.001	WBC	10 <sup>9</sup> л	10,43 ▲	4 - 9	-	
A12.05.121.016	Лимфоциты	%	49,3	-	-	
A12.05.121.012	Моноциты	%	6,4	-	-	
A12.05.121.017	Нейтрофилы сегментоядерные	%	43,8	-	-	
A12.05.001	СОЭ	мм/ч	11	2 - 15	-	
A12.05.121.014	Эозинофилы	%	0,3	-	-	

**Биохимический анализ крови от 08.07.24:**

Код услуги	Наименование услуги	Ед. измерения	Результат	Норм. диапазон	Критич. диапазон	Комментарий
A09.05.042	АЛТ	Ед/л	15,5	4 - 36	-	
A09.05.041	АСТ	Ед/л	21,7	8 - 33	-	
A09.05.021	Билирубин общий	мкмоль/л	6,0	3.4 - 20.5	-	
A09.05.022.001	Билирубин прямой	мкмоль/л	0 ▼	0.86 - 5.3	-	
A09.05.022.002	Билирубин непрямой	мкмоль/л	6,0	1.7 - 17	-	
A09.05.031	Калий	ммоль/л	4,35	3.4 - 5.6	-	
A09.05.030	Натрий	ммоль/л	138,2	135 - 150	-	
A09.05.032	Кальций	ммоль/л	2,5	2 - 2.8	-	
A09.05.033	Фосфор неорганический	ммоль/л	1,63 ▲	0.65 - 1.29	-	
A09.05.023	Глюкоза	ммоль/л	4,51	4.2 - 6.4	-	

**УЗИ органов брюшной полости от 11.06.24:**

Печень не увеличена, контуры ровные, чёткие. Правая доля печени 105мм, левая доля печени 49мм, I сегмент не увеличен, структура однородная, эхогенность обычная. Внутри и висцеральные протоки не расширены, очаговые изменения не выявлены. Воротная вена 6мм. Печеночные вены не расширены.

Желчный пузырь овальной формы, 53\*20мм, стенки тонкие, просвет свободный, конкрементов не выявлено.

Поджелудочная железа не увеличена, 14\*8\*15мм, структура однородная, эхогенность обычная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезёнка не увеличена, 75\*35 мм, структура однородная, эхогенность обычная.

Мезентериальные лимфоузлы без особенностей.

Область надпочечников и почек не изменена.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Визуализируемые петли кишечника не изменены, стенки не утолщены.

Дополнительных образований не выявлено.

**Заключение:**

Эхопатологии не выявлено.

**УЗИ органов брюшной полости от 13.09.2022 г.:** эхопризнаки умеренных диффузных изменений печени, реактивных изменений поджелудочной железы, аэроколии.

**ЭКГ от 03.07.2024:** ритм синусовый регулярный, ЧСС 69-80 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС.

**ЭКГ от 08.07.2024:** ритм эктопический нерегулярный, ЧСС 64-93 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС. Синусовая аритмия.

**ЭХО-КГ от 2021 г.:** Гемодинамически значимых нарушений внутрисердечной гемодинамики не выявлено

**МРТ г/м по эпинотокоту от 16.12.2020 г.:** картина множественной узловой субэпидимарной гетеротопии вдоль лобных, височных рогов и тел боковых желудочков

**МРТ ГМ от 04.04.2024:** МР-картина множественной узловой субэпидимарной гетеротопии вдоль лобных, височных рогов и тел боковых желудочков. Гипоплазия мозолистого тела. Ретроцеребеллярная киста.

Очаговое изменение сигнала в правой амигдале, фокальная кортикальная дисплазия? Рекомендовано МРТ в динамике.

**МРТ г/м по энпротоколу в динамике от 04.07.24:** Протокол исследования: Исследование проведено в аксиальной, сагиттальной и корональной проекциях в режимах T1, T2, FLAIR, DWI, HEMO, T1Tr.

**Результаты исследования:**

Срединные структуры не смещены. Дифференцировка серого и белого вещества не нарушена. Сохраняются субэпендимарные узлы гетеротопии серого вещества, преимущественно в области лобных рогов боковых желудочков, размерами до 6,0мм. Отмечается минимальное увеличение количества и "измельчение" извилин по ходу средней лобной борозды слева. В проекции базальных ядер, ствола мозга и в мозжечке очагов не определяется. Мозолистое тело развито правильно, обычной структуры, несколько укорочено и истончено. Области гиппокампов симметричны с обеих сторон. МР-сигнал от правой и левой гиппокампальных борозд не изменен, внутренняя архитектура гиппокампов не нарушена. Сосочковые тела и своды мозга симметричны, без изменения МР-сигнала. Сохраняется асимметричное субкортикальное очаговое повышение сигнала на T2 без четких контуров в правой амигдале, примерными размерами 3,6x2,5x4,2мм. Патологического мр-сигнала на DWI и Hemo не выявлено.

Боковые желудочки мозга симметричны, не расширены, размеры в пределах возрастной нормы, обычной конфигурации. III-й и IV-й желудочки не расширены, не деформированы. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены.

Область орбит без особенностей.

Хиазмальная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен, высота его 4,8мм, между адено- и нейрогипофизом определяется небольшой гипоинтенсивный очаг, более вероятно остаточные структуры кармана Ратке. Хиазмальная цистерна не изменена. Воронка гипофиза не смещена.

Большая цистерна мозга умеренно расширена с распространением ретроцеребеллярно, прежних размеров. Субарахноидальные конвексительные пространства и борозды не расширены. Боковые щели мозга симметричны, не расширены.

Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия.

Краниовертебральный переход - без особенностей.

Придаточные пазухи носа развиты по возрасту, пневматизированы. Пневматизация ячеек пирамидок и сосцевидных отростков височных костей не нарушена.

**Заключение:**

МР-картина узловой субэпендимарной гетеротопии. Гипоплазия мозолистого тела. Ретроцеребеллярная киста.

Очаговое изменение сигнала в правой амигдале, фокальная кортикальная дисплазия? В сравнении с МРТ от 04.04.2024г. - без динамики.

**ЭЭГ мониторинг от 30.11.2021 г.:** картина ESES

**ЭЭГ мониторинг от 12.09.2022 г.:** мультирегиональная эпилептиформная активность регистрируется умеренным индексом в бодрствовании, высоким, близко к 100%, во сне, в левой лобной и правой лобно-центральной областях независимо с характеристиками продолженной в виде остро, пик, полипик-медленно-волновых комплексов амплитудой 250-450-750-1000 мкВ и всплеск амплитудой до 200 мкВ, в том числе в структуре периодического регионального замедления, справа во сне с латеризацией по полушарию. картина ESES.

**Видео ЭЭГ мониторинг от 12.2023:** в бодрствовании и во сне регистрируется разряды комплексов острая-медленная волна в задних отделах правого полушария, в центрально-теменно-височном регионе левого полушария. Индекс эпилептиформной активности в бодрствовании варьировал от низких до средних значений, а во сне увеличился до высоких значений (70-80%). Часть разрядов соответствовало по морфологии роландическим спайкам.

**ВЭЭГ сна и бодрствования 1 час от 06.05.24:** Мультирегиональная эпилептиформная активность регистрируется в бодрствовании умеренным, эпохами высоким, во сне высоким (менее 90%) индексом в левой лобной, правой лобно-височной, правой затылочной областях независимо в виде спайк-медленно-волновых комплексов амплитудой 150-250-450 мкВ

**ВЭЭГ сна и бодрствования 1 час от 05.07.2024 г.:** Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной сон+бодрствование). Продолжительность записи 1 час.

В период бодрствования ребёнок находился преимущественно в открытых глазами. На преобладающем объёме записи бодрствования регистрируется незонированная, неритмичная, низкоамплитудная полиморфная активность с наложением большого количества высокочастотной активности и артефактов движения.

На эпохах ЭЭГ при закрытых глазах основной ритм регистрируется билатерально по затылочно-теменным отведениям, представлен альфа-ритмом частотой 8 Гц и амплитудой до 70 мкВ. Зональные различия хорошо выражены.

Субдоминирующая активность - тета с частотой 5-7 Гц и амплитудой до 90 мкВ.

Периодически регионально по височно-теменно-центральному билатерально независимо, затылочно-височным отведениям справа, билатерально-асинхронно-асимметрично (D>S) регистрируются средней и высокой (А до 250-350 мкВ) амплитуды комплексы острая-медленная волна.

На фотостимуляцию реакция усвоения ритма присутствует фрагментарно на низких частотах РФС. Отмечается увеличение описанных в фоне эпилептиформных разрядов, с акцентом по затылочно-височным отведениям билатерально.

Гипервентиляция не проводилась.

Наступление сна регистрируется сразу после окончания нагрузочной пробы с фотостимуляцией.

Период сна (57 минут).

Дифференцировка циклов бодрствование/сон и стадий сна хорошо выражена. Зафиксированы поверхностные стадии ФМС. Физиологические паттерны сна (веретёна сна, К-комплексы) визуализируются в достаточном количестве билатерально, сформированы по возрасту.

На протяжении всего периода сна регистрируется многочисленная, мультирегиональная (с акцентом по затылочно-височным отведениям справа, центрально-теменным отведениям билатерально), высокоамплитудная (А до 450 мкВ), эпилептиформная активность острая-медленная волна, спайк-/полиспайк-медленная волна. Часть комплексов напоминает ДЭПД. Эпилептиформная активность представлена на всех эпохах анализа в большом количестве (визуальный индекс представленности около 80-90%).

**Заключение:**

На преобладающем объёме записи бодрствования регистрируется "ритм активации". На фрагментах ЭЭГ при закрытии глаз, основной ритм организован. Частота ритма на анализируемых фрагментах соответствует возрасту. Периодически регионально по височно-теменно-центральному билатерально независимо, затылочно-височным отведениям справа, билатерально-асинхронно-асимметрично (D>S) регистрируются комплексы острая-медленная волна.

Период сна 57 минут. Дифференцировка циклов бодрствование/сон и стадий сна присутствует. Паттерны сна визуализируются в достаточном количестве билатерально, сформированы по возрасту. Мультирегионально (с акцентом по затылочно-височным отведениям справа, центрально-теменным отведениям билатерально) регистрируется многочисленная (индекс представленности 80-90%) эпилептиформная активность острая-медленная волна, спайк-/полиспайк-медленная волна.

**Консультация психиатра от 25.01.2024 г.:** F 79.1

**Консультация психиатра от 04.04.2024 г.:** F 79.1 Рекомендованы корректоры поведения - клопропитаксен или алимемазин. Копия на руках

**Консультация окулиста от 05.04.2024:** Гиперметропия сл. ст. ОИ. Гиперметропический астигматизм ОД. Смешанный астигматизм ОС. Ангиопатия сетчатки ОИ.

**Консультация логопеда от 07.05.2024 г.:** системное недоразвитие речи вследствие недостатка познавательной деятельности.

**Консультация генетика от 21.03.2022 г.:** Эпилепсия. ЗППР.( Рек-но: ТМС, повторно с рез-ми).

**Консультация психолога от 05.07.24:** Интеллектуальное снижение. Выраженное когнитивное снижение. Отклонения в поведении

**Консультация кардиолога от 06.05.24:** ЧСС 88 в мин. ЧДД 20 в мин. АД 90/60 ;  
рост см вес кг

**Жалобы:** На сегодня жалоб нет. АД не повышается

**Анамнез:** поступил для проведения пульс терапии метил-преднизолоном.

**Аллергический анамнез:**

**Данные осмотра:** Состояние средней степени тяжести . Телосложение правильное .  
Кожные покровы физиологической окраски, чистые.

Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок ограниченный локализован в IV м/р слева.

Границы сердца перкуторно : правая - по правому краю грудины, верхняя - II м/р слева, левая - по срединноключичной линии слева.

Аускультация : тоны сердца ритмичные , ясные .

Пульс : одинаков на обеих руках , удовлетворительного наполнения.

Пульсация на бедренных артериях удовлетворительная.

Отеки: нет.

Живот мягкий, печень пальпируется по краю рёберной дуги.

Результаты проведенного обследования:

ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 82-86 в мин.

ЭХОКГ 2021г. - Размеры полостей, толщина миокарда, систолическая и диастолическая функции - в пределах нормативных значений.

Диагноз:

Органической патологии не выявлено. ХСНО

Рекомендации:

- ежедневный контроль АД, ЧСС 2 раза в день (утро, вечер) с ведением дневника.

**15. Проведенное лечение:** этосуксимид, клобазам, аспаркам, омепразол - per os, метилпреднизолон №5-в/в

Пульс-терапию метилпреднизолоном перенес хорошо

**16. Исход заболевания:** улучшение состояния - эпилептические приступы в отделение не зарегистрированы. Выписка направлена в НМИЦН им. акад. Н.Н. Бурденко в связи с наличием неясного образования в правой амигдале по МРТ для определения дальнейшей тактики ведения ребенка - ответ в работе**17. Лечебные и трудовые рекомендации:**

-наблюдение и лечение у педиатра, невролога, психиатра по м/ж

-выполнение рекомендаций генетика (панели "наследственные эпилепсии" желательна предпочесть полное секвенирование экзома)

-консультация невролога-эпилептолога Власова П.А. НМИЦН им. акад. Н.Н. Бурденко для уточнения дальнейшей тактики ведения ребенка

-Этосуксимид 5,0 мл утро, 8,0 мл вечер (07.00 19.00) постоянно длительно

-Клобазам по 10 мг 2 раза в день (8.00 и 20.00ч) -постоянно длительно

- при приеме АЭП контроль полного анализа крови (уровень тромбоцитов) и биохимии крови (печеночные пробы) - 1 раз в квартал, УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в год

-коррекционная система развития, занятия с логопедом, дефектологом, спец. психологом

- в бане не парить, исключить горячие ванны, прием водных процедур под контролем родителей!

- Мед. отвод от вакцинации на 6 мес, далее по решению иммунологической комиссии,

туберкулинодиагностика по иммунологической комиссии

- Исключить купание в бассейнах, водоемах, исключить просмотр 3-4-5-6D экранов, лазерные шоу, температуру при ОРВИ снижать с 37,3-37,7 С, противопоказано электролечение, исключить массаж спины, головы, шейно-воротниковой зоны

-Освободить от занятий физ-рой на 2024-2025 уч. год

-повторная госпитализация через 6 мес или ранее при повторении эпилептических приступов для решения вопроса о коррекции АЭП (ребенок -п/а крови, мочи, кала - срок 7 дней, направление от невролога-14 дней, справка о контактах от педиатра и о прививках - срок 2-3 дня, мать - ФЛГ не более 1 г, справка от терапевта срок 2-3 дня). Т. 31-33-77.(доб 418)

По уходу за ребенком находилась мать, в ЭЛН не нуждалась

Лечащий врач Штина М.Г.

Зав. отд. Штина М.Г.



Завтра ЗАВТРА!

Теплолюбивым детям Удмуртии