

Жалобы:

-на задержку психического и физического развития, хуже двигает левой рукой и левой ногой, самостоятельно не сидит, не ползает, не ходит.

Анамнез заболевания:

Ребенок недоношенный, родился в сроке 32 недели, путем КС, центральное предлежание плаценты, вращение плаценты в области рубца, хроническая ФПН, о\воды светлые.

СПД матери: ОАА, 2 рубца на матке, анемия, ОРВИ, пиелонефрит, уреоплазмоз, хламидиоз, эрозия ш\матки, миопа.

По Ангар 6-76, вес 1890, рост 47, ОГ 33 см, окр груди 29 см. Врожденная пневмония. Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, ВЖК 3 степени справа, 2 степени слева. Находился в ОРИТ, ИВЛ Постгеморрагическая прогрессирующая смешанная гидроцефалия с преобладанием внутренней СГШ от 23.06.20-справа, слева от 20.07.20-вторичный гнойный менингит(шунт менингит) ВПШ 09-2020.

МРТ головного мозга от 24.11.20-СПО ВПШ, МР картина выраженных атрофических изменений головного мозга Тривентрикулярная внутренняя гидроцефалия Порэнцефалические кисты в правой лобно-теменной области.

Консультация нейрохирурга от 12.05.22-Внутренняя тривентрикулярная шунтзависимая гидроцефалия в стадии компенсации.

Рекомендовано СКТ головного мозга, консультация офтальмолога, консультация нейрохирурга повторно.

Консультация ортопеда от 08.06.22-плоскостопие 3 степени, Гидроцефалия, СПО (сентябрь 2020)Эпилепсия. Нейрогенная тугоподвижность левых л\з и локтевого суставов. ФНС конечностей 3 степени.

ЭЭГ от 08.06.22-прилагается(региональная эпилептиформная активность во сне в лобноцентральных отделах, больше справа в виде сгруппированных полилик-медленно-волновых комплексов)

Консультация офтальмолога от 08.06.22-гиперметропия сл ст ОИ. Смешанный астигматизм на левый глаз, непостоянное сходящееся альтернирующее косоглазие, ангиопатия сетчатки ОИ. Подозрение на частичную атрофию зрительных нервов ОИ.

Консультация невролога эпилептолога от 08.06.22-Структурная фокальная эпилепсия. Синдром инфантильных спазмов. Медикаментозная ремиссия.

С 11-20 эпилептическая энцефалопатия. Синдром Веста с частыми инфантильными спазмами. Принимают препарат фэйкомпа -4 мг на ночь. Сабрил отменен

Со слов мамы приступов судорог в н. время нет.

С 24.08.22-02.09.22 находился на лечении в НХО 1 РКБ СПО от 25.08.22-ревизия, замена шунтирующей системы. СКТ головного мозга от 24.08.22-внутренняя асимметричная гидроцефалия, ВПШ. Данных на нарушение целостности шунта не получено.

СКТ головного мозга от 26.08.22-СПО, ревизии шунта, внутренняя гидроцефалия без динамики.

С 24.09.23-02.10.23 находился на лечении в НХО 1 РКБ. Перепрограммирование клапана шунтирующей системы с 50 мм вод ст на 140 мм.вд ст.

СКТ от 29.09.23-СПО ВПШ, бивентрикулярна гидроцефалия, хр эписубдуральная гематома над левым полушарием

ЭЭГ от 10.11.23-нет заключения

Консультация эпилептолога от 10.11.23 Рекомендована фэйкомпа 4 мг на ночь, ВЭЭГ контроль через 1 месяц

С 16.11.23-21.11.23 находился на лечении в НХО 1 РКБ

СКТ головного мозга, ОГК, ОБП от 16.11.23: Проведено сканирование от свода черепа до седалищных бугров с толщиной среза 0,6 мм. Артефакты от движения! СПО установки ВПШ. Краниальный конец шунта определяется в правом боковом желудочке, вблизи межжелудочковой перегородки. Межполушарная щель проходит по средней линии. Боковые желудочки асимметрично расширены (на уровне тел - до 50мм справа, до 36мм - слева). III-й желдочек расширен до 13мм. IV-й желудочек не изменен. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны свободны, конвекситальные субарахноидальные пространства не расширены. Кaudальный конец шунта скручен, определяется в брюшной полости. Заключение: Тривентрикулярная внутренняя гидроцефалия. СПО ВПШ.

СКТ головного мозга, ОГК, ОБП от 17.11.23: Тривентрикулярная внутренняя гидроцефалия. СПО ВПШ. Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии. Ревизия, замена клапана шунтирующей системы от 16.11.23 под эндотрахеальным наркозом

СКТ г.м от 30.03.24-СПО ВПШ. Субдуральная гигрома над левым полушарием головного мозга, внутренняя асимметричная гидроцефалия

СКТ г.м от 04.04.24-СПО ВПШ Субдуральная хроническая гематома над левым полушарием головного мозга, внутренняя асимметричная бивентрикулярная гидроцефалия

Анамнез жизни:

Ребенок инвалид

Неврологический статус:

Голова гидроцефальной формы. ОГ 53 см, большой родничок 6,0x8,0 см, пульсирует. МР 1,0x1,0 см. Непостоянное сходящееся косоглазие. Ограничен взор вверх, зрачки круглые, равные, в диаметре 4 мм, фотореакции сохранены. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Речь говорит короткими предложениями, улыбается на голос мамы, звон игрушки. Периодическое поперхивание жидкой пищей. Глоточный рефлекс высокий.

Сухожильные рефлексы высокие D<S, положительный симптом Бабинского с 2 сторон.

Мышечный тонус - гипотония, более выраженная в ногах, более выраженная слева. Нейрогенные контрактуры в голеностопных суставах. Активные движения в руках - справа - поднимает ручку вверх, захватывает игрушку, долго не удерживает.левой рукой - игрушки не берет, левая кисть - в кулачке. активные движения в нижних конечностях ограничены, в стопах практически нет. Поза "лягушки".

При тракции за ручки голову не поднимает, не группируется, не сидит, переворачивается со спинки на живот вправо влево.

Опора - отсутствует.

Мышечную силу оценить не представляется возможным в виду возраста ребенка. Ориентировочно: правая ручка - 3 балла, левая - проксимально 2 балла, в кисти 1 балл.

Ножки 2 балла - проксимально, 1 балл - дистально.

В памперсе. Функции тазовых органов не контролирует.

Диагноз основной (расшифровка):

Последствия тяжелого сочетанного поражения головного мозга (гипоксически-ишемического, геморрагического, инфекционного генеза), ВЖК 3 степени справа, 2 степени слева с формированием окклюзионной гидроцефалии, СПО ВПШ от 09-20, СПО от 25.08.22, ревизия, замена шунтирующей системы повторно от 16.11.23 в виде выраженного центрального тетрапареза, умеренных глазодвигательных нарушений, умеренного смешанного бульбарного синдрома, грубая задержка психомоторного развития Структурная фокальная эпилепсия. Синдром Веста, медикаментозная ремиссия.

Рекомендации:

Файкомпа 4 мг №28, по 1 таб на ночь, 3 уп (по регион льготе)

ДФК

Реаб. лечение

Наблюдение педиатра, невролога, нейрохирурга

ЭЭГ, консультация эпилептолога

Направляется на ВК, для решения вопроса о выписывании файкомпы 4 мг №28 3 уп



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 70443269197354628363436319947826189

Владелец: Тугацова Наталья Олеговна

Действителен: с 11.12.2024 по 06.03.2026

ФИО: Тугацова Наталья Олеговна



отрицательный; оценка характера мочеиспускания: свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное; наличие менингеальных симптомов: не определяются; наличие менингеальных симптомов: не определяются, иные сведения (при наличии); термометрия: 36,8 (С), измерения частоты сердечных сокращений, пульса (частоты пульса): 98 ударов в минуту, артериальное давление: 80/50 мм. рт. ст., антропометрия (измерение роста и массы тела): рост 65 см., масса тела 6,40 кг., частота дыхательных движений: 25 в минуту, насыщение крови кислородом (сатурация): 99% (при наличии), локальный статус:

Неврологический статус: В сознании, по ШКГ 156, сон и аппетит в норме, скудная речевая продукция, маму узнает, просьбы не выполняет, самостоятельно не встает, не сидит, не ходит. Менингеальные симптомы отрицательно. Зрачки D=S, фотореакции живые. За предметом следит, взгляд фиксирует, парез взора вверх, расходящееся косоглазие. Нистагма нет. Лицо симметрично.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

Результаты медицинского обследования:

СКТ - головного мозга от 24.09.2023 г.: **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** СПО ВПШ. Бивентрикулярная гидроцефалия. Хроническая эпи-, субдуральная гематома над левым полушарием головного мозга. Полисинусит. Двусторонний средний отит.

СКТ - органов грудной полости от 26.09.2023г.: **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Патологических изменений со стороны органов грудной клетки, средостения не определяется. Шунт в подкожно-жировой клетчатке передней грудной стенки справа - без особенностей.

СКТ - головного мозга от 29.09.2023г.: **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** СПО ВПШ. Бивентрикулярная гидроцефалия. Хроническая эпи-, субдуральная гематома над левым полушарием головного мозга. Полисинусит. Двусторонний средний отит.

В сравнении с исследованием от 24.09.2023 - без существенной динамики.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинские изделия, лечебного питания: Ибупрофен.

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: не было.

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:

Медицинские вмешательства:

- Осмотр нейрохирурга, педиатра, невролога, офтальмолога.

- Перепрограммирование клапана шунтирующей системы с 50 мм.вд. ст. на 140 мм.вд. ст. от 25.09.2023г.

Дополнительные сведения:

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Физикальное исследование, локальный статус: тяжесть состояния пациента: удовлетворительное; уровень сознания по шкале Глазго: 15 баллов; оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний; отеки: не определяются; оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний; инъекция сосудов склер; состояние подкожно-жировой клетчатки: повышено; результаты пальпации лимфатических узлов: не увеличены; оценка костно-мышечной системы: акромегалически изменены; результаты аускультации легких: дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет; результаты перкуссии и аускультации сердца: перкуторно границы сердца не изменены; аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не определяется; результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки (перкуторно и пальпаторно в сантиметрах из-под края реберной дуги): пальпация органов брюшной полости безболезненна, печень по краю реберной дуги; селезенка не пальпируется; оценка характера стула и кратности дефекации: стул нормальный оформленный, без патологических включений, 1-2 раза в день; наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются; результат пальцевого ректального исследования: от исследования пациент отказался; результат обследования мочеполовой системы: патологических изменений не определяется; область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный; оценка характера мочеиспускания: свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное; наличие менингеальных симптомов: не определяются; наличие менингеальных симптомов: не определяются, иные сведения (при наличии); термометрия: 36,2 (С), измерения частоты сердечных сокращений, пульса (частоты пульса): 98 ударов в минуту, артериальное давление: 90/60 мм. рт. ст., антропометрия (измерение роста и массы тела): рост 65 см., масса тела 6,40 кг., частота дыхательных движений: 27 в

минуту, насыщение крови кислородом (сатурация): 99% иные сведения (при наличии), локальный статус:

Неврологический статус: В сознании, по ШКГ 15б, сон и аппетит в норме, скудная речевая продукция, маму узнает, просьбы не выполняет, самостоятельно не встает, не сидит, не ходит. Менингеальные симптомы отрицательно. Зрачки D=S, фотореакции живые. За предметом следит, взгляд фиксирует, парез взора вверх, расходящееся косоглазие. Нистагма нет. Лицо симметрично.

госпитализация детей Ульяновска

Учитывая стабильное состояние пациента в настоящее время оперативное лечение не показано.

В удовлетворительном состоянии выписывается на амбулаторное наблюдение у невролога и педиатра по месту м/о.

Рекомендации:

1. Амбулаторное наблюдение у невролога и педиатра по месту м/о;
2. ЭЭГ амбулаторно;
3. СКТ головного мозга через 3, 6 месяцев;
4. Глазное дно в динамике.

Лечащий врач

Заведующий отделением

Хамидов И.Д.

Воробьев И. А.



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: F2897378E8B66B1831D49C86C640E84E
Владелец: ХАМИДОВ ИБРАХИМ ДОНИЕР УГЛИ
Действителен: с 13.07.2023 по 05.10.2024
ФИО: ХАМИДОВ ИБРАХИМ ДОНИЕР УГЛИ



С 30.03.24-04.04.24 находился на лечении в НХО 1 РКБ. Перепрограммирование клапанной системы с 50 мм.вд.ст на 100 мм.вд.ст
СКТ г.м от 30.03.24-СПО ВПШ. Субдуральная гигрома над левым полушарием головного мозга
асимметричная гидроцефалия
СКТ г.м от 04.04.24-СПО ВПШю Субдуральная хроническая гематома над левым полушарием
внутренняя асимметричная бивентрикулярная гидроцефалия

Анамнез жизни:

Ребенок инвалид

Неврологический статус:

Голова гидроцефальной формы. ОГ 54 см, большой родничок 6,0x8,0 см, пульсирует. МР реагирует негативно, плачет.
Непостоянное сходящееся косоглазие. Ограничен взор вверх, зрачки круглые, равные, в д. фотореакции сохранены. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Речь около 3-4 лет, голос мамы, звон игрушки. Периодическое поперхивание жидкой пищей. Глоточный рефлекс сохранен. Сухожильные рефлексы высокие D<S, положительный симптом Бабинского с 2 сторон.
Мышечный тонус - гипотония, более выраженная в ногах, более выраженная слева. Нейрогенный спазм в голеностопных суставах. Активные движения в руках - справа - поднимает ручку вверх, захватывает, долго не удерживает. Левою рукой - игрушки не берет, левая кисть - в кулачке.
Активные движения в нижних конечностях ограничены, в стопах практически нет. Поза "лягушки". При тракции за ручки голову не поднимает, не группируется, не сидит, переворачивается со спины вправо.
Опора - отсутствует.
Мышечную силу оценить не представляется возможным в виду возраста ребенка. Ориентировка - в пространстве - 2 балла, в руке - 1 балл.
ручка - 3 балла, левая - проксимально 2 балла, в кисти 1 балл.
Ножки 2 балла - проксимально, 1 балл - дистально.
В памперсе. Функции тазовых органов не контролирует.

Диагноз основной (расшифровка):

Последствия тяжелого сочетанного поражения головного мозга (гипоксически-ишемического, инфекционного генеза). ВЖК 3 степени справа, 2 степени слева с формированием окклюзионной гидроцефалии, СПО ВПШ от 09-20, СПО от 25.08.22, ревизия, замена шунтирующей системы от 16.11.23 в виде выраженного центрального тетрапареза, умеренных окклюзионных нарушений, умеренного смешанного бульбарного синдрома, грубая задержка психомоторного развития. Структурная фокальная эпилепсия. Синдром Веста, медикаментозная ремиссия.

Рекомендации:

Файкомпа 4 мг №28, по 1 таб на ночь, 3 уп

ДФК

Реаб. лечение

Наблюдение педиатра, невролога, нейрохирурга

ЭЭГ

Направляется на ВК, для решения вопроса о выписывании файкомпы 4 мг №28 3 уп

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 202770516948815215021566358160135610
Владелец: Тугужева Наталья Олеговна
Действителен: с 16.03.2024 по 17.03.2024
ФИО: Тугужева Наталья Олеговна