

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного

ПАЛЛАДИУМ
 Ф.И.О. Чермокина Кира Константиновна
 и лечения 05.09.2022 - 09.09.22

находилась на обследовании

ТАКЕЛОБОЛЬНИК ДЕТЯМ УДИМУТИ

Диагноз заключительный клинический:

Основной: G 40.0 Эпилепсия неуточненной этиологии с фокальными приступами, период медикаментозной ремиссии

Сопутствующий: G 93.8 Резидуально-органическое поражение головного мозга. Атрофические изменения мозолистого тела, свода, сосочков. Неокклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия. Умеренное расширение конвексительных ликворных пространств.

Белково-энергетическая недостаточность. ВПС: Атрезия легочной артерии с интактной МЖП, ДМЖП небольшой, гипоплазия ПЖ, состояние после попытки реканализации атрезии ЛА, открытая комиссуротомия клапана ЛА, наложение Блэлок-Тауссинг (21.09.2021 г Пермь, отсроченное закрытие грудины (27.09.2021 Пермь), НТКЗ ст, НМК 1 ст, ХСН 2 А ФКЗ.

Жалобы при поступлении: на момент осмотра активных нет, поступила для контроля и коррекции противосудорожной терапии.

Анамнез заболевания: ребенок от 2 беременности, 2 родов путем ЭКС (слабость родовой деятельности), по Апгар 8/8 баллов, вес 3050 гр, рост 55 см.

Ребенок с ВПС: Атрезия легочной артерии с интактной МЖП, ДМЖП небольшой, гипоплазия ПЖ, состояние после попытки реканализации атрезии ЛА, открытая комиссуротомия клапана ЛА, наложение Блэлок-Тауссинг (21.09.2021 г Пермь, отсроченное закрытие грудины (27.09.2021 Пермь), НТКЗ ст, НМК 1 ст, ХСН 2 А ФКЗ. С 8.10.2021 по 08.11.2021 находилась на стационарном лечении в отделении реанимации в РДКБ г. Ижевска, с 08.11.2021 по 15.12.2021 года в отделении патологии новорожденных и недоношенных. За период госпитализации отмечались эпизоды клонического подергивания конечностей.

Проведено МРТ головного мозга: МР-признаки структурной незрелости с умеренной гипомиелинизацией головного мозга. Умеренная внутренняя бивентрикулярная гидроцефалия. Единичный перивентрикулярный кистозный очаг слева, вероятно как последствие ПВК. Проведено ВЭЭГ сна и бодрствования - регистрируется региональная эпилептиформная активность низким индексом во сне в левой лобной области в виде пик-медленно-волновых комплексов амплитудой 50-150 мкВ в сочетании с периодическим региональным дельта-замедлением. Выставлен диагноз: Структурная эпилепсия с фокальными приступами, назначена терапия: Депакин 25 мг x 3 р/сутки. Контроль ВЭЭГ от 26.01.2022 года: Эпилептиформная и очаговая патологическая активность не зарегистрированы.

Контрольное ВЭЭГ от 16.03.2022 года: Эпилептиформная активность убедительно не регистрируется. Над лобным полушарием, особенно его лобными отделами регистрируется продолженное региональное замедление, особенно выраженное во сне. , рекомендовано повышение дозировки вальпроевой кислоты из расчета 20 мг/кг/сутки (40 мг x 3 р/сутки). В настоящее время получает Депакин хроно 40 мг x 3 р/сутки (120 мг/сутки, 18,5 мг/кг/сутки). Приступы, со слов мамы, не повторялись.

Наблюдается кардиологом, кардиохирургом: получает Аспирин 30 мг /сутки (5 мг/кг/сутки)

Наблюдается гастроэнтерологом: с частыми срыгиваниями, начата терапия Урсофальком с 15.08.2022 года (рекомендовано 2 месяца)

Аллергическая реакция- на сироп депакин и нурофен- сьп.

Наследственность по эпилепсии не отягощен.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Не лихорадит. Кожные покровы без высыпаний. Послеоперационный рубец вдоль грудины. Пониженного питания – вес 6,5 кг. Дыхание в легких везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 25 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 116 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул оформленный. Диурез достаточный.

Неврологический статус: В ясном сознании. На осмотр реагирует спокойно. ОГ 43 см, Б.р. закрыт. Зрачки D=S, ФТР (+). Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное, мимика живая. Глотание, фонация не нарушены. Речь –отдельные слоги, звуки. Язык по средней линии. Мышечный тонус удовлетворительный. Мышечная сила достаточная. СХР живые, симметричные. ПМР: п встает, встает у опоры, ходит вдоль опоры, самостоятельно не стоит, не ходит. Патологических знаков не выявлено. Менингеальные симптомы отрицательные.

В стационаре проведены:

MPT головного мозга 3T в аксиальной, сагиттальной и корональной проекциях в режимах 3D T1, T2, T2HR, T2 FLAIR 3D, DWI, VEN BOLD (SWI), ASL-перфузия:

Объемных образований, патологических очагов головного мозга не выявлено. Атрофические изменения мозолистого тела, сводов и сосочковых тел. Аденоиды 3 ст. Неокклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия. Умеренное расширение конвексительных ликворных пространств

ВидеоЭЭГ-мониторинг 4 часа:

В видео ЭЭГ мониторинге на фоне бодрствования и сна выявляются все основные формы ритмики, соответствующие возрасту ребенка. Сон модулирован по стадиям, физиологические паттерны сна выражены достаточно.

Электрогенез соответствует возрасту

Эпилептиформной активности нет.

УЗИ ОБП: гиперэхоструктуры в проекции желчного пузыря (конкременты?)

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 120 уд/мин. Положение ЭОС вертикальное

Лекарственный мониторинг (взятие биоматериала до приема препарата):

Вальпроевая кислота 7,26 мкг/мл (терапевтический диапазон 40-100 мкг/мл)

Консультация офтальмолога: без патологии

Проведено лечение: Депакин хроно

При выписке:

Жалобы: активных жалоб нет

Объективно: Состояние удовлетворительное. Не лихорадит. Кожные покровы без высыпаний.

Послеоперационный рубец вдоль грудины. Пониженного питания – вес 6,5 кг. Дыхание в легких везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 25 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 116 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул оформленный. Диурез достаточный.

Неврологический статус: В ясном сознании. На осмотр реагирует спокойно. ОГ 43 см, Б.р. закрыт.

Зрачки D=S, ФТР (+). Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное, мимика живая.

Глотание, фонация не нарушены. Речь – отдельные слоги, звуки. Язык по средней линии. Мышечный тонус удовлетворительный. Мышечная сила достаточная. СХР живые, симметричные. ПМР: ползает,

встает у опоры, ходит вдоль опоры, самостоятельно не стоит, не ходит. Патологических знаков не выявлено. Менингеальные симптомы отрицательные.

Состояние при выписке удовлетворительное, за период госпитализации приступов не было.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, по месту жительства.
2. Депакин хроно постепенная отмена по схеме: 40 мг утром 40 мг на ночь – 14 дней, далее 40 мг на ночь 14 дней, далее отмена
3. Контроль ВЭЭГ через 3 месяца
4. Прием одних и тех же препаратов одних и тех же фирм-производителей. Необходимо помнить, что переход на заменители может привести к аггравации (учащению и утяжелению) приступов.
5. Изменять дозировку или полностью отменять препарат, заменять его на другой, в том числе аналог – только под контролем эпилептолога
6. Плановая госпитализация через 6 месяцев для контрольного обследования. При ухудшении состояния, появлении приступов - внеплановое обращение!
7. Исключить эмоциональный стресс и депривацию сна. Избегать длительных голодных промежутков.
8. Ограничить нахождение на высоте, рядом с открытым огнем и водой, движущихся механизмов.
9. С осторожностью прием других лекарственных препаратов, внимательно знакомиться с инструкцией. При необходимости консультация лечащего врача для назначения более безопасного препарата
10. С осторожностью прием любых ноотропных и стимулирующих препаратов.
11. Консультация ЛОР врача в плановом порядке по м/ж (Аденоиды 3 степени)
12. Противопоказаний со стороны нервной системы, зрения нет

Зав. отделением:

Лечащий врач:

А.В. Иванов

С.Е. Гарипова

Годари ЗАВТРА!
Ташкентоболшим дегим Удмуртин