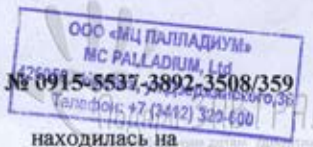


ООО «МЦ Палладиум»

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного № 0915-5537-3892-3508/359



Ф.И.О. Чермокина Кира Константиновна, 1 год 6 месяцев  
обследовании и лечении 13.03.23 по 17.03.23.

**Диагноз заключительный клинический:**

**Основной:** R 56.8 Пароксизмальные состояния неуточненной этиологии.

Сопутствующий: G 93.8 Резидуально-органическое поражение ЦНС. Темповая задержка моторного развития.

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

**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 следствие 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 1 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). Приступы, со слов мамы, не повторялись. Находились на госпитализации в МЦ «Палладиум» с 05.09.2022 по 09.09.2022 года с диагнозом: 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 конвексимальных 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.

Проходила обследование: МРТ головного мозга 3Т в аксиальной, сагитальной и коронарной 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 конвексимальных 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.



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). На момент госпитализации получала Депакин хроно 40 мг x 3 р/сутки. Рекомендована отмена. Приступы не повторялись.  
Аллергическая реакция: на сироп депакин и нурофен- сыпь.  
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. Зрачки D=S, ФТР (+). Движения глазных яблок в полном объеме Лицо симметричное, мимика живая. Глотание, фонация не нарушены. Речь –отдельные слоги, звуки, слова. Язык по средней линии. Мышечный тонус удовлетворительный. Мышечная сила достаточная. СХР живые, симметричные. ПМР: ходит самостоятельно. Патологических знаков не выявлено. Менингеальные симптомы отрицательные.

**В стационаре проведены:**

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

Объемных образований головного мозга не выявлено.

Умеренные перивентрикулярные глиозные изменения.

Атрофические изменения мозолистого тела, сводов и сосочковых тел. Аденоиды 3 ст. Неокклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия.

Умеренное расширение конвекситальных ликворных пространств.

ВидеоЭЭГ-мониторинг 4 часа:

Электрогенез соответствует возрастной норме.

Фоновая БА мозга во время спокойного бодрствования и сна без патологических изменений.

Эпилептиформных графо элементов не зарегистрировано

УЗИ ОБП: УЗИ признаки легких диффузных изменений паренхимы печени, конкрементов желчного пузыря.

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 150 уд/мин. Положение ЭОС вертикальное

**Проведено лечение:** без терапии на период обследования.

**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. Зрачки D=S, ФТР (+). Движения глазных яблок в полном объеме Лицо симметричное, мимика живая. Глотание, фонация не нарушены. Речь –отдельные слоги, звуки, слова. Язык по средней линии. Мышечный тонус удовлетворительный. Мышечная сила достаточная. СХР живые, симметричные. ПМР: ходит самостоятельно. Патологических знаков не выявлено. Менингеальные симптомы отрицательные.

Состояние при выписке удовлетворительное, за период госпитализации приступов не было. Учитывая клинико-anamnestические данные, данные дополнительных методов обследования, убедительных данных за эпилептический процесс не получено.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение педиатра, невролога, по месту жительства.
2. Соблюдение режима дня, питание по возрасту.
3. Занятия на мелкую моторику (пластилин, раскраски, кинетический песок и др.)
4. Речевая среда.
5. Реабилитация – ЛФК, массаж разрешены.
6. Консультация ЛОР врача в плановом порядке по м/ж (Аденоиды 3 степени)

Зав.отделением:

Лечащий врач:

А.В. Иванов

С.Е. Гарипова

С планом лечения и обследования согласен (а)

