

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ФЕДЕРАЛЬНОГО
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ С ЦЕНТРОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С
ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ тел. 324-71-52

115409, Москва, Москворечье, д. 20

тел. 324-63-64, 324-60-55, ф. 324-79-01 E-mail: dkb-38@mail.ru

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3831

Фамилия, имя, отчество: Владимирова Ульяна Семеновна

Возраст: _____

Адрес: _____

МЗ Удмуртской Республики

Талон на оказание ВМП № 94.0000.02985.196

Диагноз основной: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия.
GMFCS 2-3 уровень. G 80.1.

Сопутствующий диагноз: Структурная эпилепсия, течение заболевания с ESES в фазу медленного сна, коррекция антиэпилептической терапии. Нарушение осанки. Приведенная правая стопа. Плоско-вальгусная левая стопа. OU – гиперметропия, астигматизм слабой степени. Атрофия зрительного нерва OU? Первичный гипотиреоз. Соматогенная задержка роста. Умственная отсталость легкая с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения. Системное недоразвитие речи средней степени. Дизартрия. Кариес дентина.

Находилась в с 22.09.19 по 04.10.19
отделении: _____

Анамнез: девочка от 1-й беременности, протекавшей с ОРВИ в 9 и 20 нед., роды на 39-й неделе, оперативные, вес при рождении 2830,0, Апгар 4/5 баллов, состояние с рождения тяжелое, в течение 9 суток находилась на ИВЛ, на 5-е сутки переведена в РАО РДКБ, а затем на второй этап выхаживания. С раннего возраста наблюдался неврологом по поводу задержки психомоторного развития, судорожного синдрома. Лечилась по месту жительства амбулаторно и в стационаре, неоднократно получала курсы терапии, противосудорожное лечение. Диагноз ДЦП установлен в 2014 г. по месту жительства. Курсами получает реабилитационную терапию, по поводу развившихся приступов судорог получает антиконвульсанты с 2010 г., последний приступ судорог в ноябре 2018 г. Предыдущая госпитализация в мае 2018 г.

Госпитализирована для обследования, проведения курса лечения и определения тактики дальнейшего ведения.

Объективно: состояние средней тяжести, активная, физическое (вес 24 кг 200 г, рост 127,5 см) и половое развитие по возрасту, аппетит не нарушен, кожные покровы бледно-розовые, чистые, видимые слизистые розовые, чистые, склеры белые, чистые, отеков нет, миндалины не увеличены, чистые. Лимфоузлы единичные, мягкие, подвижные, безболезненные. Мышечный тонус повышен в ногах, больше слева. Суставы безболезненные, симметричные. Катаральных явлений нет. ЧД 22 в мин, ЧСС 86 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца – возрастная норма, тоны громкие, ритмичные. Живот не увеличен, симметричен, при поверхностной и глубокой

пальпации безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, пузырьные симптомы отр. Пальпация почек и по ходу мочеточников безболезненная, моча светлая, мочится достаточно, стул регулярный.

Неврологический статус: в сознании, активная, эмоциональна, речь фразовая, нечеткая, с элементами дизартрии, инструкции выполняет, носовой оттенок голоса, интеллект ниже возрастного уровня, ЧН: глазные щели симметричные, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, конвергенция не нарушена, лицо симметричное, язык во рту по средней линии, бульбарных нарушений нет.

Двигательная сфера – тонус мышц повышен в ногах, сухожильные рефлексы оживлены с расширенными зонами, без четкой разницы сторон, переступает при поддержке, делает несколько шагов самостоятельно, поднимается по лестнице, держась за перила, не может бегать и прыгать, нуждается в помощи для поворотов и изменения направления движения. Моторная неловкость.

Результаты обследования:

ЭКГ	Умеренная синусовая тахикардия, ЧСС 110 в мин., вертикальное положение электрической оси сердца.
ЭЭГ	<p>Основной ритм по частотным характеристикам в пределах возрастной нормы, регистрируется фрагментарно.</p> <p>Сон на стадии модулирован недостаточно, дифференциация сон-бодрствование сглажена. Физиологические паттерны сна регистрируются нерегулярно, фрагментарно.</p> <p>В бодрствовании в левой лобно-центральной области (F3-C3) отмечались разряды региональной эпилептиформной активности, в виде комплексов острая-, пик-медленная волна, периодически в структуре преходящего замедления.</p> <p>Во сне отмечались явления межполушарной амплитудной асимметрии, в виде преходящего иррегулярного замедления дельта-диапазона в правой (более выражена) и левой лобно-центральной области.</p> <p>Во сне регистрировались разряды региональной эпилептиформной активности, в виде комплексов пик-, острая-медленная волна, в структуре преходящего замедления в правой и левой лобно-центральных областях, в том числе независимо (F4-C4, F3-C3) с тенденцией к распространению на соседние регионы ипсилатерального полушария. Часть разрядов по своим морфологическим характеристикам соответствовали т.н. «доброкачественным эпилептиформным разрядам детства» («ДЭРД»). Индекс представленности выражено нарастал во сне до высоких значений. В части эпох записи индекс достигал 90-95%, разряды принимали продолженный, регулярный характер, формируя картину ЭЭГ- паттерна продолженной пик- волновой активности медленного сна «CSWS».</p>
УЗИ органов брюшной полости	Небольшая гепатомегалия, дисфункция желчного пузыря, уменьшение размеров селезенки (гипоспления).
УЗИ почек, мочевого пузыря	Структурных изменений в почках не выявлено.

Концентрация вальпроевой кислоты в крови до приема препарата – 880 мкмоль/л (н 347-693), через 2 часа после приема 880 мкмоль/л (н 347-693).

Анализ мочи общий

Дата	Относит. плотность	рН	Белок, г/л	Лейкоциты	Эритроциты		Цилиндры	Слизь	Соли
					изм.	неизм.			
23.08	1013	8,0	-	0,2 кл. в мкл	16,6 кл. в мкл		-	-	-

Лечение: режим общий, стол школьный, в рамках ВМП проведена следующая терапия: в/м церебролизин 1,0 № 10, депакин хроносфера 350 мг x 2 раза – 5 дней, затем 300 мг (у) + 350 мг(в) – 4 дня, затем 300 мг x 2 раза - 3 дня; топамакс 0,025 1 ½ т. x 2 раза – 12 дней. Прикладная кинезотерапия № 9, роботизированная механотерапия № 9. Массаж № 8. ФТЛ: ИК-лазеротерапия № 9, энтральная оксигенация № 10. Озокерит № 9.

На фоне проводимой терапии состояние стабильное, отмечается положительная динамика в виде некоторого улучшения моторики, эпилептические приступы не регистрировались. Выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение неврологом по месту жительства.

Контактов с инфекцией нет.

Рекомендации:

1. Соблюдение режима дня,
2. Депакин хроносфера 300 мг x 2 раза – постоянно, через 1 мес. провести лекарственный мониторинг (определение концентрации вальпроевой кислоты в крови до и через 2 часа после приема Депакина),
3. Топирамат (Топамакс) 0,025 1 ½ т. (у) + 2 т. (в) – длительно,
4. При превышении концентрации вальпроевой кислоты в крови дальнейшее постепенное снижение дозы Депакина до 250 мг x 2 раза с подключением к терапии левитирацетама (Кеппра) 125 мг в 18-00,
5. Эндокринолог: наблюдение эндокринологом, Левотироксин 50 мкг 1 т. утром за 30 мин. до еды – длительно, контроль ТТГ, Т4 св. 1 раз в 6 мес., контроль УЗИ щитовидной железы 1 раз в год, контроль темпов роста 1 раз в 6 мес.,
6. Ортопед: занятия ЛФК, ФТЛ, массаж курсами, ношение обуви с высоким жестким задником, супинатором.
7. Психиатр. рекомендованы специальные образовательные условия для детей с интеллектуальной недостаточностью (индивидуальное обучение).
8. Логопед: систематические занятия с логопедом, дефектологом.
9. Мед. отвод от проф. прививок на 6 мес.
10. ЛФК, массаж в щадящем режиме,
11. Повторная госпитализация для контрольного обследования и проведения курса лечения 06.04.2020 г.

Зам. главн. врача по лечебной работе,
кандидат медицинских наук

И.Н.Цымбал

Зав. отделением психоневрологии
кандидат медицинских наук

А.В.Садыкова

Лечащий врач

Т.Н.Дубовая



Консультации специалистов:

Окулист	Vis 0,8/0,9, Dev 0 град., передний отдел глаз, среды не изменены. На глазном дне ДЗН бледные, артерии умеренно сужены. См. сопутст. диагноз. Рекомендовано: зрительный режим. Наблюдение по м/жительства.
Ортопед	См. сопутст. диагноз и рекомендации.
Эндокринолог	См. сопутст. диагноз и рекомендации.
Психиатр	См. сопутст. диагноз. F 70.08. Рекомендованы специальные образовательные условия для детей с интеллектуальной недостаточностью (индивидуальное обучение).
Логопед	Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости. Дизартрия. Проведено обучающее занятие.
Стоматолог	См. сопутст. диагноз. Рекомендовано лечение по месту жительства.
Врач ЛФК	Назначен курс прикладной кинезотерапии № 8-10, роботизированной механотерапии «Мотомед» № 10, массаж спины, верхних и нижних конечностей № 10..
Физиотерапевт	Назначен курс ИК-лазеротерапии на грудо-поясничный отдел позвоночника № 10, аппликация озокерита на левую кисть № 8, энтеральной оксигенации № 8-10.

Анализ периферической крови

Дата	Нб, г/л	Эритр., млн	Ht	MCV	MCH	Рет., %	Тромб., тыс	Лейк., тыс	Эоз., %	П/я, %	Мон., %	Лим., %	С/я, %	СО
23.09	126	3,95	38	97	32,0	-	309	8,0	1	1	6	54	38	

Биохимический анализ крови

Дата	Общий белок г/л	Мочевина, ммоль/л	Креатинин, мкмоль/л	Мочевая кислота, мкмоль/л	Холестерин, ммоль/л	ЩФ., Е/л	Билирубин, мкмоль/л			АЛТ, Е/л	АСТ, Е/л	Глюк, ммол
							общ.	прям	непр.			
24.09	67,4	2,16	40,2	-	4,19	214,0	8,16	-	-	14,4	21,3	5,0

ЛДГ 334,6 Е/л, КФК 80,2 Е/л.

Минеральный обмен

Дата	К, ммоль/л	Na, ммоль/л	Ca, ммоль/л	P, ммоль/л
24.09.19	4,25	137,6	2,33	1,83

Исследования гормонов

Показатели	Результат	Норма
Тиреотропный гормон, МЕ/мл, (ТТГ)	6,46	0,3 – 3,9
Трийодтиронин свободный, пмоль/л, (Св. Т3)	-	4,0 – 7,4
Тироксин свободный, пмоль/л, (Св. Т4)	13,5	11,0 – 24,0
Антитела к тиреоглобулину, МЕ/мл (анти-ТГ)	-	до 100
Антитела к тиреопероксидазе, МЕ/мл (анти-ТПО)	44,6	до 30