



Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики
«Городская поликлиника № 5
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 37, тел./факс (3412) 508-264

Выписка из истории развития ребенка

Некрасов Виталий Николаевич

_____ года рождения

Адрес проживания: _____

Страховой полис: _____

филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах –

Удмуртия – Медицина».

СНИЛС: _____

Диагноз основной: Детский церебральный паралич в форме выраженного спастического тетрапареза. Эпилепсия симптоматическая в форме генерализованных миоклонических приступов с фокальным компонентом на фоне рубцово-атрофических изменений с кистообразованием обоих полушарий головного мозга по МРТ от 15.09.2017 года, медикаментозная ремиссия с 06.2018 года.

Диагнозы сопутствующие: Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Нисходящая частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз.

Осложнения: Другое органическое непсихотическое расстройство в связи с эпилепсией, резидуально-органическим поражением ЦНС в виде выраженной задержки психического развития. Спастическая тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. ФН 1ст. Воронкообразная деформация грудной клетки 1ст. Отсутствие контроля функции тазовых органов, мочеиспускание по рефлекторному типу. Недержание мочи 3 степени.

Анамнез жизни и развития заболевания:

Ребенок от первой беременности. СПД: хламидиоз (азитромицин), анемия II ст (препараты железа), посев из ц.к. – Ent. Facialias 10⁷, тромбоцитопения на ранних сроках, роды I срочные в заднем виде затылочного предлежания при сроке гестации 39 недель, крупный плод, контрольное ручное обследование полости матки, эпизиотомия, слабость потуг, родостимуляция окситоцином. I период родов: 10 ч. 40 мин., II период: 55 мин., безводный промежуток 6 ч. 5 мин., воды передние желтые, задние мекониальные. Оценка по шкале Апгар: 1-5 баллов, масса при рождении – 4480 гр., длина – 56 см., ОГ – 38 см., ОГр – 38 см. В родовом зале первичная реанимационная помощь: санация ВДП, желудка. Самостоятельное дыхание отсутствует. Интубация трахеи на первой минуте. Дыхание аппаратом «Поток» с параметрами: P_{ip} 20, PEEP 4, rate 50, FiO₂ 80 – 40 %. Спонтанное дыхание на пятой минуте нерегулярного типа «гаспинг», в дальнейшем переведен в ОРИТН.

Динамика состояния ребенка: После реанимационной помощи в родовом зале перевод в ОРИТН, помещен в ОРС. Начата традиционная ИВЛ в режиме A/C rg. Сознания нет, Реакция на осмотр отсутствует. Фотореакция слабо положительная, зрачки симметричные, расширены. Голова с выраженной конфигурацией, большая родовая опухоль в затылочно-теменной области. Спонтанное дыхание (-). Рефлексы новорожденного не вызываются. Атония, арефлексия. В неврологическом статусе на фоне выраженного угнетения появились тонические судороги в нижних конечностях, дистальные клонические судороги пальцев ног, кисти сжаты в тугие кулачки, подергивания мимической мускулатуры – седация ГОМК, сибазон. Для проведения ИТ установлена глубокая венозная линия. За время пребывания динамика положительная. Снят с ИВЛ 04.09.2017г. Респираторная поддержка увл.О₂ через маску. Сохранялось выраженное угнетение, сопор, судорожная готовность, левосотронный гемипарез, отечность мягких тканей. Энтеральную нагрузку получал через зонд по 18 мл - усваивал. В

Подари ЗАВТРА!

Только здоровым детям Удмуртии

массе прибыл. Проведено лечение: вскармливание: смесь Sim 1, сульфасин, нитимидин, флюконазол, аминовен инфант 10%, СМОФлипид 20%, солувит Н, виталипид Н, глюкоза 10%, 40%, 5%, MgSO₄ 25%, Са глюконат 10%, KCl 4%, этилмилат натрия 12.5%, гепарин, допмин, цитофлавин, депакин, лазикс, дексаметазон, седация по показаниям (пропофол, ГОМК, сибазон), АКК, СЗП. Диагноз при переводе из роддома: Тяжелая асфиксия при рождении. Натальная травма, гемипарез слева. Церебральная ишемия. ОI М. Судорожный синдром. СФК. ОIП, НК 0-II ст. Врожденная 2-х сторонняя пневмония, кардит, нефрит, ДН I ст. Реконвалесцент ДВС синдрома (легочное и ЖКТ кровотечение).

На 22 день жизни переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР", где находился на лечении с 18.09.2017 года по 05.10.2017 года диагноз: Тяжелое перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, судорожный синдром, Отек головного мозга. Кистозная дегенерация с атрофией головного мозга. Риск спастического тетрапареза. Врожденная двухсторонняя полисегментарная пневмония, ДН₂о, ДВС легочное, желудочное кровотечение. Ишемическая нефропатия, ООО. Постгипоксическая кардиопатия, НКо. Постгеморрагическая анемия. Проведено лечение: ИВЛ, допмин, глюкоза 10%, 40%, аминовен 10%, смолфлипид 20%, солувит Н, виталипид Н, калия хлорид 4%, кальция глюконат 10%, цитофлавин, пираретам, меронем, ванкомицин, амикацин, флукорус, депакин, элькар 30%, аквадетрим, ингаляции пульмикорта, беродуала.

11.10.2017 года осмотрен неврологом БУЗ УР "ГП №5 МЗ УР" диагноз: Тяжелое перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, судорожный синдром, отек головного мозга, кистозная дегенерация с атрофией головного мозга. Рекомендовано: продолжить прием депакин сироп, элькар. Повторный осмотр невролога 26.10.2017 года рекомендовано: продолжить прием депакин сироп, пантогам, глицерин 25%.

С 09.11.2017 по 22.11.2017 года находился на лечении в БУЗ УР "ГКБ №4 МЗ УР" диагноз: Последствия церебральной ишемии тяжелой степени, кистозная дегенерация с атрофией вещества головного мозга, смешанная гидроцефалия эпилепсия. Задержка психомоторного развития. Нормохромная анемия II ст. Проведено лечение депакин, карбамазепин с 13.11 по 17.11, с 17.11 введена кеппра, диакарб, аспаркам. После введения кеппры приступы с 10 уменьшились до 2 раз в сутки, стали менее продолжительные, приступы носили серийный характер в виде тонического напряжения мышц верхних конечностей, сопровождавшиеся поворотом головы в сторону. Зрительное и слуховое сосредоточение отсутствовало, голову не удерживал. Рекомендовано: продолжить прием депакин сиропа, кеппры, наблюдение эпилептолога, невролога, контроль ЭЭГ через 1-2 месяца, магне В₆, мфо от вакцинации.

23.11.2017 года осмотрен неврологом-эпилептологом Рамм Е.Л. диагноз: Последствия тяжелой гипоксии, в форме кистозной дегенерации с атрофией головного мозга, заместительной смешанной гидроцефалии, грубой задержкой психомоторного развития, Эпилепсия симптоматическая в форме частых генерализованных многоклонических приступов с фокальным компонентом. Рекомендовано: продолжить прием депакин сиропа и кеппры, при не эффективности гормональная пульс-терапия в условиях стационара.

24.11.2017 года осмотрен неврологом-эпилептологом БУЗ УР "РДКПНБ "Нейрон" МЗ УР" диагноз: Последствия перинатального поражения ЦНС в форме спастического синдрома, справа грубее? задержки статико-моторных функций на фоне порока развития головного мозга (кистозная дегенерация головного мозга). Неонатальные приступы (по типу сложно-парциальных частых). Угроза на синдром Веста.

05.12.2017 года осмотрен нейрохирургом диагноз: Синдром Веста?

05.12.2017 года осмотрен психиатром диагноз: Другое органическое не психотическое расстройство в связи с эпилепсией, задержка психического развития на 2 эпикризных срока.

07.12.2017 года осмотрен ортопедом диагноз: Ортопедической патологии не выявлено.

С 28.03.2018 по 06.04.2018 года находился на стационарном лечении в ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. Грубая задержка психомоторного развития. Проведено лечение: депакин сироп, кеппра, кортеф, ЛФК, элькар. За время пребывания в стационаре приступов не было.

С 07.05.2018 по 16.05.2018 года находился на лечении в ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России диагноз: Органическое поражение ЦНС (кистозно-фиброзная энцефалопатия головного мозга). Симптоматическая мультифокальная эпилепсия, СДН-формирование ДЦП, спастический тетрапарез. Микроцефалия. Проведено лечение: кортеф, депакин сироп, кеппра, виферон. На фоне проводимой терапии состояние без динамики.

Состояние при выписке тяжелое по основному заболеванию, стабильное.

С 04.07.2018 года наблюдается неврологом-эпилептологом медицинского центра "Доктор Плюс" Пилиной Г.С. диагноз: Перинатальное поражение ЦНС тяжелой степени, кистозно-фиброзная энцефаломалиция головного мозга, симптоматическая эпилепсия с частыми фокальными приступами (тонические в левой руке) Микроцефалия. Синдром двигательных нарушений тяжелой степени. Лечение получает амбулаторно: постоянно - кенпра по 2 мл 2 раза в день, депакин сироп по 1,5 мл 3 раза в день; кортеф по схеме НИКИ, панангин, аквадетрим, занятия в бассейне.

С 11.09.2018 по 22.09.2018 года находился на стационарном лечении в ФГБОУ ВО СПбГМУ Минздрава России диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез. Эпилептическая энцефалопатия. Синдром Веста, медикаментозная ремиссия. Грубая задержка психомоторного развития. Проведено лечение: депакин сироп, кенпра, кортеф, ЛФК, ФТЛ (парафин/озокеритовые аппликации), витамин В1, витамин В6. За время пребывания в стационаре приступов не было.

23.11.2018 года осмотрен урологом БУЗ УР «ЦП №1 МЗ УР» диагноз: Отсутствие контроля функции тазовых органов, мочеиспускание по рефлекторному типу. Недержание мочи 3 степени.

29.11.2018 года осмотрен ортопедом диагноз: Спастическая тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. ФН 1ст. Воронкообразная деформация грудной клетки 1ст.

29.11.2018 года осмотрен психиатром диагноз: Другое органическое не психотическое расстройство в связи с эпилепсией, резидуально-органическим поражением ЦНС в виде выраженной задержки психического развития.

На фоне проведенных реабилитационных мероприятий со стороны нервной системы динамика слабо положительная (на фоне постоянного приема противосудорожной терапии и гормональной терапии с 08.2018 года перестали беспокоить ежедневные судороги, стал улыбаться, гулить, пытаться повернуться со спины на бок; но сохраняются жалобы на выраженную задержку психомоторного развития (голову держит не продолжительно, не переворачивается, игрушки не захватывает, не сидит), поперхивания во время кормления, слюнотечение, беспокойный сон.

Со стороны опорно-двигательного аппарата динамика отрицательная (появилась спастическая тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. ФН 1ст. Воронкообразная деформация грудной клетки 1ст.).

Со стороны органов зрения динамика отрицательная (сохраняется ангиопатия сетчатки, выявлена нисходящая частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз).

Жалобы: на выраженную задержку психомоторного развития (голову держит не продолжительно, взгляд на предмете фиксирует кратковременно, не переворачивается, игрушки не захватывает, не сидит), поперхивания во время кормления, слюнотечение, беспокойный сон. До 02.2018 года беспокоили частые приступы сериями от 2 до 10 по типу вздрагивания с разведением рук и резким поворотом головы влево, расширением зрачков, продолжительностью до 5-7 минут 4-6 раз в сутки, с 30.01.2018 года назначена гормональная терапия гидрокортизоном (Кортеф), на фоне которой до 05.2018 года отмечалась положительная динамика по приступам, после отмены гормональной терапии приступы возобновились, с 08.2018 года возобновлен прием Кортеф. На момент осмотра приступов нет.

Неврологический статус: В контакт не вступает. Менингеальных симптомов нет. ОГ=42,5 см, микроцефалия. ЧМН: зрачки D=S, фотореакция снижена, взгляд на предмете фиксирует кратковременно, лицо симметричное, язык в полости рта. При определении объемов активных и пассивных движений в суставах верхних и нижних конечностей отмечается спастическая тугоподвижность. Сила мышц 1,5-2 балла (голову держит не продолжительно, не переворачивается, игрушки не захватывает, не сидит). Мышечный тонус повышен по пирамидно-экстрапирамидному типу. Сухожильные рефлексы с рук S=D повышены, с ног S=D высокие. (+) - симптом Бабинского с двух сторон. Чувствительность проверить не удалось. Опора не продолжительная, поджимает пальцы. Функции тазовых органов не контролирует (постоянно находится в памперсах).

Лабораторные методы обследования:

- ПАК от 03.12.2018 г.: L $6,4 \times 10^9$ /л, Eг $4,4 \times 10^{12}$ /л, Нв - 135 г/л, Тг - 200×10^9 /л, эозинофилы - 2, палочк. - 2 сегмент. - 47, лимфоциты - 38, моноциты - 11, СОЭ - 2 мм/ч.
- ПАМ от 03.12.2018 г.: цвет с/желтый, прозрачная, уд.вес - 1015, рН 7,5, эпителий плоский - 0 - 1 - 2, лейкоциты - 0 - 1.
- Кал от 03.12.2018 г. на я/глист, простейшие, соекоб на энтеробиоз - отрицат.
- Биохимич. анализ крови от 12.09.2018 года: кальций 2,73 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 201 ммоль/л, АСТ - 28 Ед.л, АЛТ - 34 Ед.л, сахар - 4,75 ммоль/л, СРБ - 0.

Функциональные методы обследования:

- МРТ головного мозга от 15.09.2017 года заключение: МР-признаки постинфекционных рубцово-атрофических изменений с кистеобразованием обоих полушарий головного мозга. Симметричное поражение экстрапирамидных проводящих путей дисметаболического? токсического? генеза.
- ЭЭГ от 26.06.2018 года заключение: БЭА мозга во время сна характеризуется выраженными диффузными ирритативными и дисрегуляторными изменениями с признаками заинтересованности неспецифических срединных, медиобазальных, корково-подкорковых структур мозга с вовлечением стволовых структур. Выраженность паттернов сна, дифференцировка фаз сна отчетливо ослаблены, ослаблена дифференцировка состояний сна и бодрствования. Продолженная диффузная эпилептиформная активность регистрируется в течении записи сна в виде полиспайков, пик-полипик-волновой активности, острых волн, комплексов острых и медленных волн, амплитудой до 250 мкВ, с амплитудным доминированием в центрально-теменных, теменно-затылочных, височных областях с чередующейся латерализацией, акцентом в левом полушарии. Убедительных данных за эпилептиформный характер пароксизмов, отмеченных у ребенка во время записи сна, по типу одиночных кратковременных генерализованных миоклоний, не выявлено. Устойчивых очагов патологической непароксизмальной активности не выявлено. Учитывая выше описанные изменения, в настоящее время, можно думать о формировании гипсаритмии модифицированной с региональным акцентом в центрально-теменных, теменно-затылочных, височных областях, левом полушарии.
- ЭЭГ от 17.09.2018 года заключение: возрастной ритм деформирован. Эпилептиформных изменений нет. Очаговых изменений нет.
- ЭЭГ от 28.12.2018 года заключение: Частотные характеристики основного ритма не соответствуют возрастной норме. Паттерны и дифференцировка сна слабо выражены. Типичная эпилептиформная активность не зарегистрирована. Приступов за время проведения исследования не зарегистрировано.
- R-графия шейного отдела позвоночника заключение: Нестабильность кранио-цервикального сегмента, сегментов С2-С3, С3-С4. Подвывих в суставе Кровелье. Нарушение развития точки окостенения передней дуги С1. Платиспондиллия.

Выписка дана для госпитализации в ФГБУ.

Исполнитель врач-невролог  Onalova E.I.

