

Выписка из амбулаторной карты №72286

Ф.И.О. Анатолий Александрович

Дата рождения: 27.07.2009г

Адрес:

Диагноз: Дисгенезия головного мозга, синдром ДЦП. Атактическая форма. Энцефаломилодисплазия. Задержка статомоторного психоречевого развития. Симптоматическая эпилепсия.

Анамнестический диагноз: ребенок от 2-ой беременности (в анамнезе 1-ая беременность в 2006 г. закончилась выкидышем на 9-10 неделе) протекала с угрозой прерывания на ранних сроках 5-6 недель, ОАА. Преэклампсия 1-ой степени. ХФПН; роды первые преждевременные в 36 недель, путем кесарево сечения, двойня-2-ой плод - рост 48, окружность головы-32, окружность груди-31, вес-2500, ножное предложение, по Апгар первая минута 9 баллов, через 5 мин-10 баллов, закричал сразу. Выписан на 7-е сутки домой с диагнозом: недоношенность 36 недель.

До 6 месяцев рос и развивался соответственно возрасту. В 6 месяцев после перенесения ОРВИ дебют припадков по типу инфантильных спазмов, серийные, короткие. С начала возникновения припадков отмечается утрата ранее приобретенных навыков двигательных и психоречевых.

С 6 месяцев и по настоящее время принимает депокин- хроно сфера 500мг/сут в 2 приема.

Ранее психоречевое развитие, голову удерживает с 4х месяцев. Сидит 1г 7 месяцев, стоит у опоры, ходит с поддержкой (мама/ за обе руки с 2х лет 10 месяцев)

Прививки БЦЖ -1м 24дней

Имоваке-полио V₁ 01.12.2009 в бедро.

Гепатит В V₁ 07.09.2009 в бедро

V₂ 01.12.2009 в бедро

Ребенок получил лечение в консультативно-диагностическом отделении с 30.03.2011 по 08.04.2011г. также Зрза находился на лечение в реабилитационном центре «Ласточка», где проводился массаж, ЛФК, медикаментозная терапия.

В сентябре 2011г проходил реабилитацию в «центе восстановительной медицины и реабилитации г. Владивосток, где были проведены следующие процедуры ТКМП №7, массаж, ЛФК, социальная педагогика.

Неврологический статус: Ребенок в сознание, мало активен, контакт формален, инструкции и просьбы не выполняет, менингеальных знаков и судорог на момент осмотра нет. Масса тела -12кг, окружность головы 46(+15,0). Большой родничок закрыт. ЧМН- снижен, трофилии жевательных мышц, гиперсаливация.

Рот не закрывается, язык вялый гипотоничный, мышечный тонус дестабилен с элементами спастичности в плечевом и тазовом поясе, мышечной гипотонии в отделах верхних и нижних конечности.

Общая дискоординация движений, двигательная диспраксия кифоригидрическая осанка в живительности болевая активная не нарушена. Нарушений функций тазовых органов нет.

Психомоторное развитие, двигательные и другие навыки:

Самостоятельно не ходят, ходьба опосредованная (за обе руки матери) с фактальными раскачиваниями, на полную стопу, стопы плосковальгусные, вертикальную позу самостоятельно не удерживает; руками монепулирует, тонкая моторика развита недостаточно. Рот открыт. Тянет в рот игрушки, предметы, пальцы рук.

Задержка психомоторного развития, фразовая речь не развита, навыки самообслуживания не сформированы.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 14.12.2012г. Нб 104 г/л L-4; СОЭ-6 мм/час; tr-320; Э-3; п-2; л-83; м-2.

ЭДС от 14,12,2012- отрицательно.

Общий анализ мочи от 14.12.2012 лейкоциты- 0-2; в поле зрения; белка нет.

Кал на я/г не обнаружен от 14.12.2012

Соскоб на энтеробиоз - отрицателен от 14.12.2012.

Биохимический анализ крови от 14.12.2012. ALT-9; AST-33; общий белок 65.4 г/л; глюкоза 3.7 ммоль/л

Консультация ортопеда от 10.12.2012 г- вальгусные стопы. Нарушение осанки.

Консультация окулиста 08.08.2012 г – глазное дно в норме.

Стоматолог- кариес.

ЭЭГ. Видеомониторинг (ночной сон) от 16.11.2010г

Заключение: во сне регистрируется изменение б.э.а. обусловленные неравномерной структурной организацией сонного паттерна с признаками незрелости ц.н.с. На фоне отмечается дисфункция корково-подкорково-стволовых отношений головного мозга. Зарегистрированы признаки повышенной возбудимости корковых нейронов, (отмечены острые волны комплексы «О+М» волна, в основном в структуре сонного паттерна, фрагменты периодической гиперсинхронизации и экзальтации веретен) с акцентом выраженности изменений в лобно-центральновисочных отделах головного мозга. Чаще с левосторонним преобладанием. Генерализованной пароксизмальной активности, типичных эпилептических комплексов в данном исследовании не зарегистрировано.

Магнитно-резонансная томография от 09.06.2010г. МР- картина энцефалопатии: выраженная атрофия борозд полушарий мозга, больше лобных, теменных, височных долей. Диффузные участки повышения сигнала от белого вещества лобных, височных долей по типу лейкомаляции, заместительная гидроцефалия.

ЭЭГ от 12.12.2012

Заключение: В ЭЭГ выявляются диффузные изменения корковой ритмики по резидуальному-органическому типу с признаками нейрофизиологической незрелости корковых нейронов.

Пароксизмальных нарушений, очагов и специфической эпилептической активности не выявлено. По сравнению с предыдущей записью ЭЭГ от 22.03.2012г типология существенно не изменилась, отрицательной динамики нет.

Выписка дана по месту требования.

Врач-невролог



Федорова Н.А.

20.12.2012г