

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 1128

Реб. НЕВЕЧЕРЯ ПАВЕЛ ЮРЬЕВИЧ

Год рожд. 10.02.2010г.

Адрес Донецк – 76, пр.Красногвардейский 34/22

Находилась стац.лечения в неврологическом
отделении ГДБ №5 с 08.04.10г. по 22.04.10г.

1023

ДИАГНОЗ: врожденная аномалия ЦНС (вариант мальформации Денди-Уокера, гидроцефалия), тетрапарез, симптоматическая эпилепсия, бульбарный синдром, формирующаяся микроцефалия. Гипотрофия 2-3 ст. Частичная атрофия зрительных нервов. Постинъекционный некроз мягких тканей правой лобно-височной области.

ЖАЛОБЫ: на повышение мышечного тонуса, тремор, отсутствие глотания, задержка всех видов развития. Мальчик переведен из ОПН ГМТПО г.Макеевки

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И БОЛЕЗНИ: ребенок от 1 беременности 40 нед., протекавшей на фоне ожирения 2 ст., санированного стаф., кольпита. Роды 1 срочные, патологические, выпадение пуповины, дистресс плода. По шкале Апгар 1,3, 4 балла. Вес со слов мамы 2600гр. В родильном зале проводились реанимационные мероприятия, ИВЛ до 16.03.10г., судороги, переведен в отделение ОРИТ ГМТПО, где находился до 16.03.10г., НСГ – гипоксическое поражение ЦНС (15.02 – 01.03.), постгипоксическая вентрикулодилатация (16.03), анализ крови на TORCH – отр., окулист – 16.03. – частичная атрофия зрительных нервов; в стабильно тяжелом состоянии ребенок переведен в отделение ПН ГМТПО 16.03. – тяжесть обусловлена церебральной недостаточностью, бульбарным синдромом на фоне течения перинатальной инфекции. МРТ головного мозга от 18.03. – вариант мальформации Денди-Уокера. Гидроцефалия. Мвзок из зева и носа от 11.03. – Enterobacter aerogenes 10⁷, 19.03. – флора не выделена. Вскормливание через зонд.

СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС (при выписке):

Рост – 55 см, вес – 3840 гр., рс – 160, дых – 58

Состояние ребенка тяжелое. Правильного телосложения, деформация грудной клетки, пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые. Периорбитальный и акроцианоз в покое, усиливается при волнении. В левой теменно-затылочной области рана под корочкой. Подкожно-жировой слой истончен. Периферические лимфатические узлы мелкие единичные. Скопление слизи в носовых ходах, в носо-глотке. Дыхание самостоятельное, тахипноэ, экспираторные хрипы, стридорозный компонент, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Слизистая носоглотки бледно-розовая. В легких жесткое дыхание, обилие проводных хрипов. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень + 2,5 см, селезенка + 1,5 см. Стула 5-6 раз в сутки, желтый, кашицеобразный. Мочится достаточно.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС (при поступлении)::

Мальчик в сознании, на осмотр реакции нет, во время осмотра кратковременные приступы «замирания», с остановкой дыхания, сужение зрачка, периодически плач, выраженный тремор рук, двигательная активность резко снижена, поза патологическая за счет явлений тетрапареза. Менингеальных знаков нет. Окружность головы 37 см, родничок 1 x 2 см, на уровне костей черепа, не следит, взгляд не фиксирует, реакция зрачков на свет снижена, постоянный симптом Грефе, асимметрия носо-губных складок, не сосет, не глотает. Выражен тетрапарез, спонтанный тремор рук и в меньшей

степени ног, гипертонус, сухожильные рефлексы высокие, равны. Конtrakтуры в локтевых суставах. Патологическая установка стоп и кистей. Рефлексы периода новорожденности угнетены. Опоры нет, перекрест голени. Голову не удерживает.

ОБСЛЕДОВАНИЯ:

УЗИ тимуса – гиперплазия тимуса 2 степени.

УЗИ внутренних органов – эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени. Сонографическая картина органов без патологических изменений.

УЗИ сердца – полости сердца не расширены. Сократительная способность удовлетворительная.

ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 150-180, нормальное положение оси сердца. Снижен метаболизм миокарда.

Анализ крови общий от 09.04.10г – Л – 10,9, НВ – 109, ЭР – 3,99, СОЭ – 4 мм/час, Э – 8, П – 2, С – 25, Л – 55, М – 10, Са – 2,5, сахар – 3,84 ммоль/л.

Анализ крови общий от 21.04.10г – Л – 18,6, НВ – 111, ЭР – 4,0, СОЭ – 4 мм/час, Э – 4, П – 11, С – 28, Л – 50, М – 6.

Анализ кала, соскоб без патологии.

Осмотр зав.инф. отделение – диагноз тот же + гепатолиенальный синдром.

Рекомендован хепель 1/2т 2 раза в день

Осмотр доц. Кривуцева Б.И. – с диагнозом согласен. Даны рекомендации по вскармливанию ребенка.

Биохимический анализ крови от 21.04. – глюкоза 3,5 ммоль/л, Са – 2,6 ммоль/л, бил.общ – 9,0, прямой – 0, непрямой – 9,0, АСТ – 11,9, АЛТ – 21,0, тимол.пр – 1,4, холестерин – 3,47 ммоль/л.

ЭЭГ физиологического сна – регистрируется высокоамплитудная медленноволновая активность с амплитудным преобладанием над теменно-височно-затылочными отведениями, с наличием единичных одиночных пиков над левыми затылочными отведениями.

ПОЛУЧАЛ ЛЕЧЕНИЕ: питание через зонд (смесь 100-95 мл на кормление), депакин-сироп, диакарб, аспаркам, глицисед, цераксон, ноофен с 20.04., приметабол.

На фоне проводимой терапии легкая положительная динамика – уменьшился тремор, непостоянный симптом Грефе.

Неврологический статус - мальчик в сознании, реакции на осмотр нет, окружность головы 37,5 см., периодически тремор рук, двигательная активность резко снижена, поза патологическая за счет явлений тетрапареза, практически постоянный поворот головы и глаз вправо. Окружность головы 35 см, родничок 1,5 x 1 см, на уровне костей черепв, гл.щели асимметричны D<S, не следит, взгляд не фиксирует, реакция зрачков на свет снижена, периодически симптом Грефе, асимметрия носо-губных складок, не сосет, не глотает. Выражен тетрапарез, гипертонус больше в правых конечностях, сухожильные рефлексы высокие, равны. Конtrakтуры в локтевых, голеностопных суставах. Патологическая установка стоп и кистей. Рефлексы периода новорожденности угнетены. Опоры нет, перекрест голени. Голову не удерживает.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение невролога, педиатра, кардиолога по месту жительства.
2. Повторить общий анализ крови через 2 нед.
3. Постоянно регулярно прием депакин-сироп 0,5 мл 2 раза в день
4. Глицин 1/4т 2 раза в день 1 мес.

5. Ноофен 1/4т 2 раза в день 1 мес., затем повторить курс цераксона 1,5 мес 1мл 2 раза в день.
6. Хепель 1/2т 2 раза в день 1 мес.
7. Диакарб 1/4т утром по схеме +++- 1 нед., аспаркам 1/4т 2 раза в день 1 нед.
8. В питание ввести смесь для маловесных детей.
9. Поливитамины 1 мес.(мультитабс).
10. Массаж, ЛГ.
11. Рассмотреть на ВКК вопрос об оформлении инвалидности согласно Приказа от 08.11.2001г. № 454/471/516 р21 п 3 п.п. 3.1

Карантина в отделении нет.



Гл.врач

Левченко А.А.

Зав.отд

Гриневич Е.В.

Леч.врач

Воробьева О.И.