

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"
426009, РОССИЯ, УДМУРТСКАЯ РЕСП, Г ИЖЕВСК, ЛЕНИНА УЛ, д 79**

Выписка

из медицинской карты № 82726 стационарного больного

1. **Фамилия, имя отчество** - КАТКОВ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВИЧ
2. **Дата рождения** - 09.07.2023
3. **Место жительства** - 427010, РОССИЯ, УДМУРТСКАЯ РЕСП, ЗАВЬЯЛОВСКИЙ Р-Н, ЛУДОРВАЙ Д, ЯНТАРНАЯ УЛ, д 5
4. **Место работы** - дошкольник неорганизованный
5. **Кем направлен** - БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "ЗАВЬЯЛОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"
6. **Госпитализирован** - Планово
7. **Психоневрологическое отделение для детей № 2 (Стационар дневного пребывания)**
 8. **Ф.И.О. лечащего врача** - Чечкина Н.В.
9. **Дата поступления** - 10.09.2024
10. **Дата выписки** - 13.09.2024
11. **Диагноз направившего учреждения** -
12. **Диагноз клинический, заключительный,**

G 80.0 ДЦП в форме спастического тетрапареза, неонатальные судороги (07. .на фоне кистозно-глиозно-атрофических изменений базальных ядер, коры перироландической области, парасагитальных отделов лобно-теменной области, умеренной , субкомпенсированной смешанной заместительной гидроцефалии. (МРТ г/мозга от 10.10.23г).

GMFCS 4

13. Кратко жалобы, анамнез, локально:

Жалобы:

на задержку моторного развития : не переворачивается , не сидит, игрушки не держит в руках , голову удерживает неуверенно , опора на руки и ноги слабая , тонус в конечностях повышен , сон и аппетит не нарушены , срыгивает редко , в роддоме неонатальные судороги .

Анамнез:

-Болен с раннего возраста .Инвалид детства .

Наблюдается у невролога

Получает постоянно кеппру по 1,0 мл 2 араз в день

МРТ ГМ от 10.10.23г.Заключение: МР-картина кистозно-глиозных изменений базальных ядер, глиозно-атрофических изменений коры перироландической области, парасагитальных отделов лобно-теменной области, расширения субарахноидальных

пространств и боковых желудочков заместительного характера как следствие глубокого гипоксически-ишемического повреждения.

Пройден курс лечения в РДКБ в 12.23г,дз:Последствия тяжелого гипоксически - ишемического поражения ЦНС, отека мозга. Кистозно-глиозно-атрофические изменения базальных ядер, коры перироландической области, парасагиттальных отделов лобно-теменной области. Умеренная смешанная заместительная гидроцефалия. (МРТ г/мозга от 10.10.23г). Умеренный подкорковый синдром. Умеренный спастический тетрапарез (угрожаем на двигательные нарушения, ДЦП). Неонатальные судороги в анамнезе. Задержка психомоторного развития на 2 эпикризных срока.

Сопутствующий: Q 21.0 МАРС: Открытое овальное окно (ЭХОКГ) ХСНО, ФК 1. Гипохромная анемия I ст.

Получал лечение последнее 03-04.2024г с дз:G 80.0 ДЦП в форме спастического тетрапареза,неонатальные судороги ,задержки моторного развития на 3-4эпикризных сроков на фоне кистозно-глиозно-атрофических изменений базальных ядер, коры перироландической области, парасагиттальных отделов лобно-теменной области,умеренной ,субкомпенсированной смешанной заместительной гидроцефалии. (МРТ г/мозга от 10.10.23г).

GMFCS 4

Поступает с целью обследования и лечения первично в этом году .

Локально: Неврологический статус:

Сознание ясное, реакция на окружающих адекватная. Менингеальные симптомы отрицательные. Глазные щели без грубой асимметрии, объем движений глазных яблок не ограничен.Страбизма нет. Зрачки равные, реакция на свет живая, содружественная. Конвергенция не нарушена. Нистагма нет. Рефлексы: надбровный, конъюнктивальный, корнеальный, нижнечелюстной живые. Лобные складки симметричные. Носогубные складки без грубой асимметрии. Мягкое небо подвижное, язычок по средней линии. Язык по средней линии. Глотание в норме. Голос звонкий. Небный и глоточный рефлексы живые. Легкая асимметрия стояния плечевого пояса. Поднимание плеч и поворот головы не ограничены. Голова по средней линии. Объем активных и пассивных движений в конечностях ограничен. Тугоподвижности и контрактур нет. Тонус мышц по пирамидному типу в руках,в ногах , S=D. Сухожильно-периостальные рефлексы с рук оживлены, ног высокие S=D. Кожные рефлексы живые. Клонусов нет. Гиперкинезов нет. Походка опора слабая,не ходит ,несидит ,не переворачивается ,не ползает ,на четвереньки не встает сам,голову держит неуверенно . Потоотделение норма, температура тела 36,6*С, дермографизм красный, стойкий.

14. Данные обследования (с указанием дат):

Лабораторные методы исследования:

П/анализ крови, мочи (сделан по месту жительства)

Функциональные методы:ЭЭГ

МРТг\м -амб.2023г

15. Проведенное лечение:

Лекарственное лечение: гопантеновая кислота 250мг 2рвд,АЭП (свои):депакин 1.1мл 3рвд(07.00,15.00,19.00),леветирацетам (кепра)1.25мл 2рвд (12.00и 24.00) - длительно

16. Исход заболевания: выписан

17. Лечебные и трудовые рекомендации:

Диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства.

Наблюдение у педиатра по месту жительства.

Соблюдение режима дня (сна и бодрствования), ограничение просмотра ТВ, компьютера.

Питание по возрасту.

Начать прием:

АЭП-, леветирацетам (кепра) 1.0мл 2рвд (12.00и 24.00) - длительно

Табл. Гопантевая кислота (Пантогам) 10% 3.0мл 2рвд, 1 месяц внутрь.

Р-р Магния глюконат, магния лактат, пиридоксина гидрохлорид (МагнеВ6) по 10 мл 1 раз в день, 1 месяц.

В контакте с инфекциями не был.

Лечащий врач _____ Чечкина Н.В.

Заведующий отделением _____ Краснова А.Н

БУЗ УР РДКБ Отделение функциональной диагностики №2
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Пациент: Катков Евгений

Возраст: 1 год

Дата записи: 09.09.24

Диагноз: Эпилепсия

Описание электроэнцефалограммы (ЭЭГ)

Запись биоэлектрической активности мозга проведена во время спонтанного сна на 16-канальном компьютерном энцефалографе.

Регистрируется полиморфная медленно волновая активность характерная для сна.

БЭА мозга представлена медленно-волновой активностью Тета- дельта диапазона амплитудой до 200 мкв., с периодически накладывающейся активностью Альфа- Бета- диапазона. Отчетливой межполушарной асимметрии не выявлено. Региональные различия сглажены. Дифференцировка фаз сна нарушена.

«Сонные веретена» фрагментированные; регистрируются с неустойчивым акцентом в лобно-центральных областях с периодическим синхронно-билатеральным распространением по всем областям.

Специфические физиологические паттерны сна (K-комплексы) не регистрируются

Очаговой и эпилептической активности во время записи не зарегистрировано.

Заключение: Биоэлектрическая активность мозга во время сна характеризуется диффузными дисрегуляторными и умеренными ирритативными изменениями с признаками заинтересованности срединных структур. Эпилептическая активность не регистрируется.

Косвенные признаки задержки формирования ЭЭГ.

Врач:

