

государственное бюджетное
учреждение здравоохранения

**«Городская
больница
города Анапы»**

министерства
здравоохранения
Краснодарского края

**ДЕТСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА**

353400, г. Анапа
ул. Декомпенсации, 2

Тел. 8 (86133) 2-45 25
ИИН 230103781

ОГРН 1180375069305

Выписка из амбулаторной карты
Мигунова Матвея Александровича

Дата рождения : 13.03.2012

Домашний адрес: г. Анапа

Диагноз: Поражение ЦНС тяжелой степени, тетрапорез. Внутренняя гидроцефалия, декомпенсация, состояние после ВПШ (май 2012 год). Симптоматическая лобная эпилепсия, лекарственная ремиссия с августа 2016 года.

Анамнез заболевания:

Настоящая беременность № 3 путем ЭКО, Первый плод погиб в антенатальном периоде. Роды первые, срочные при беременности 26- 27 недель, на фоне плацентарной недостаточности стадия декомпенсации. Родоразрешение путем проведения операции кесарево сечение. Оценка по шкале Апгар 4- 4 б., масса 810 гр, длина 31 см, окружность головы — 25 см. Находился в ОДКБ после рождения с 13.03.12 по 15.05.12 г.

После рождения ведущий синдром угнетения, дыхательная недостаточность. Находился на ИВЛ через интубационную трубку. Состояние в динамике оставалось тяжелым за счет неврологической симптоматики, дыхательной недостаточности. С 02.04.12 г. появились судороги в виде клонических сокращений в дистальных отделах конечностей, мимической мускулатуры. Получал в реанимационном отделении реланиум, феноборбитал, судороги прекратились. Длительно находился на ИВЛ.

04.04.12г проведена операция «вентрикулярная пункция справа»

05.04.12г проведена операция « вентрикулосубгалеальное дренирование»

26.04.12г Удален вентрикулосубгалеальный дренаж.

2.05.12г Вентрикулярная пункция справа

16.08.18г Произведена операция «Удлинение абдоминального конца шунт системы»

МСКТ головного мозга 15.05.12г — боковые желудочки симметрично расположены, размер тел 20.9 мм; справа 20.5 мм; 3 желудочек — 15.9мм; 4 желудочек не смещен.

Распространяясь от средней теменной борозды до конвекситального отдела правого полушария с кистозной интенсивностью. Мр-сигнала размером 21,4*10,4*30,0 — без признаков отека.

Арахноидальные пространства и субарахноидальные борозды полушарий головного мозга сужены.

С 15.05.12 по 25.07.12 находился в неврологическом отделении БКБ №3.

16.10.23 г. Проведена реконструкция правой и левой стопы : коррегирующая остеотомия пяточной кости с двух сторон, апоневротомия икроножной мышцы с двух сторон, гемитрансфер сухожилия передней большеберцовой мышцы.

Выполнено СПРАВА: пяточно-кубовидный артродез металлоостеосинтез двумя спицами (одна спица с резьбовой нарезкой – погружная); апоневротомия икроножной мышцы; гемитрансфер сухожилия передней большеберцовой мышцы на кубовидную кость; удлинение внутренних сгибателей голени.

СЛЕВА: пяточно – кубовидный артродез металлоостеосинтез двумя спицами; апоневротомия икроножной мышцы.

29.08.24 г. Проведена ликворошунтирующая операция, ревизия ВПШ, замена клапана на клапан Medtronic 2.0.

23.09.24 г. – Ревизия ВПШ , замена помпы (Certas).

Неврологический статус: Состояние тяжелое по степени тяжести ЦНС. Состояние удовлетворительное. Менингеальных, общемозговых знаков нет. Окружность головы

– 47 см, голова округлой формы. Слух, зрение сохранены. Глазные щели D=S, оживлены с расширением рефлекторной зоны, движения глазных яблок в полном объеме, нистагм. Зрачки симметричные, фотореакция живая, содружественная. Лицо симметричное. Язык, мягкое небо — по центру. Бульбарные рефлексы сохранены. Мышечный тонус повышен к спастичному типу. Чувствительность не нарушена. Глубокие рефлексы с верхних и нижних конечностей умеренной высоты, D=S – 3 балла; в нижних конечностях D=S – 2 балла; брюшные — живые, D=S.

Патологические знаки + с обеих сторон. Спастическая эквино-каво-аддукто-варусная деформация стоп тяжелой степени.

Учитывая выраженность деформации стоп, необходимости физической и социальной адаптации, в октябре 2021 года ребенку был выполнен курс коррекции деформации стоп с помощью этапных гипсовых повязок с последующим изготовлением ортопедических туторов и аппаратов для поддержания достигнутой коррекции.

Речи у ребенка нет.

Сидит у опоры. Самостоятельно не ходит, сидит в W-образной позе. Не жует, научился кусать пищу после занятий с логопедом. Пьет из ложки, бутылки.

Инструкции выполняет частично. Ползает по – пластунски.

Обучается в школе МАОУ СОШ № 6 в 3 «Ж» классе, на домашнем обучении.

Обследования: ДВЭЭГ от 18.12.2020 года в состоянии сна зарегистрирована эпилептиформная активность. Регистрируются комплексы острая — медленная волна по структуре ДЭРД в левой височно центрально — затылочной области билатерально — синхронно с частотой 1 Гц с максимум представленности под электродами СЗ-РЗ. Динамика положительная: сохранение региональной эпилептиформной активности в пределах левой гемисферы по структуре ДЭРД.

04.06.24 - ДВЭЭГ – Корковая ритмика сформирована соответственно возрасту, основной фрагментирован, по частотным характеристикам соответствует возрастной норме.

При проведении РФС провокации эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Сон слабо дифференцирован на стадии, физиологические паттерны редуцированы.

В состоянии бодрствования и сна регистрируется мультифокальная полиморфная эпилептиформная активность с доминирующим фокусом в лобной области справа.

В сравнении с ВЭМ от 2020 с положительной динамикой за счет снижения амплитуд и представленности эпилептиформной активности.

Прием лекарственных препаратов:

Масса тела 30 кг;

- Вальпроевая кислота, пролонгированная форма (хроносфера) – 800 мг (сутки) 350 мг (утро) и 450 мг (вечер);
- Окскарбазепин (суспензия) 60 мг/мл - 3 мл — 3 раза в день;
- Клонозепам 0,5 мг ½ таблетки- утро, обед, вечер.

Рекомендации врача:

- Наблюдение невролога — эпилептолога, противосудорожная терапия Вальпроевая кислота, пролонгированная форма (хроносфера) – 800 мг (сутки) 350 мг (утро) и 450 мг (вечер) ; окскарбазепин (суспензия) 60 мг/мл 3 мл — 3

Использовать коляски для прогулки для детей с ДЦП активного типа и электро
коляски.

- Санаторно – курортное лечение.

Читлова И.Б.