

Москва, Мичуринский проспект, 74.

Выписной эпикриз из истории болезни № 6955 а\к№ 3774\16.

Ребенок Марочкин Константин Дмитриевич, 08. 11.2015 (1 год 4 мес), поступил в I психоневрологическое отделение с 08 ноября 2016 года по 14 ноября 16 г.

Жалобы: Не ходит самостоятельно, не говорит.

Цель госпитализации: поступил впервые для проведения обследования и восстановительного лечения

Аллергологический анамнез: в анамнезе аллергический ринит, аллергические реакции на виферон, цефотоксим, пищевая аллергия.

Диагноз: Последствия перинатального поражения головного мозга.

Задержка психоречевого и статомоторного развития. Синдромальная патология?

Аллергический ринит.

Анамнез, течение заболевания:

Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне гестоза второй половины, анемии. В 20 недель беременности мать перенесла ОРВИ. Нейроскрининг на в июне 15 года был положительный. В период новорожденности ставили диагноз: хроническая внутриутробная гипоксия плода, морфофункциональная незрелость.

Перенесенные заболевания: в 1 мес. перенёс инфекцию мочевыводящих путей, в 3 мес. – обструктивный бронхит, ангиопатия сетчатки, мышечная дистония, оксалурия, в 3.5 мес. – выявлен гидроцефальный синдром.

Ребёнок состоял под наблюдением невролога, педиатра, проводились обследования: рентгенография шейного отдела в норме, УЗИ почек, тазобедренных суставов, сердца в норме, ортопед отмечал установочную кривошею.

Невролог ставил диагноз – энцефалопатия смешанного генеза, задержка психомоторного развития, синдром двигательных расстройств, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, вентрикуломегалия незначительная.

Исследование на цитомегаловирусную инфекцию в 6 мес., в сентябре 15 г Заключение: острой инфекции нет.

Судорог в анамнезе нет.

При поступлении:

Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Судорог нет. Голова правильной формы, окружность 50 см; грудной клетки 51 см. Лёгкий прогнатизм, гипертелоризм, особенности строения лицевого скелета. Рот часто полуоткрыт. ЧН- движения глазных яблок в полном объеме, взгляд фиксирует, прослеживает за предметами, реакция на свет живая D=S, глазные щели симметричны.

Мышечный тонус – в ногах гипотония, в руках - дистония. Сухожильные рефлексы оживлены. Ограничения активных движений нет. Укорочения нет. Брюшные рефлексы оживлены D=S. Влияния тонических рефлексов нет. Hamstring-тест 180° слева и справа. Разведение бёдер по 85гр., тыльное сгибание стоп справа и слева 70\70 градусов, ротация бедра 50/70. Длина ног одинаковая. Голову держит, переворачивается, сидит, садится без помощи, опираясь на руку, встаёт на четвереньки, реципрочно ползает. Сидит с кифозом. На коленях стоит, но не передвигается. Встаёт у опоры с выносом одной ноги. Положение бёдер среднее. Ходит с поддержкой за одну ручку, неустойчиво, опора на полную стопу. Моторика рук развита, но по

Поведение с некоторыми признаками аутизма. В эмоциональный контакт практически не вступает, если вступает, то с большим трудом, очень кратковременно.

На ласковые обращения даёт лёгкую улыбку. Истощается очень быстро. Внимание кратковременное. На интонации реагирует. Названия предметов пока не знает. Экспрессивная речь - отдельные звукокомплексы. Оральные синкинезии.

Проведены следующие исследования:

Анализ крови от 09.11.15 г. Л 7,8 СОЭ 5 мм\час Гран: 37,5 % Лимф. 2%п 1 с 32 э 4 л 52 м 11

Анализ мочи от 10.11.16 г. в норме.

Биохимия крови от 10.11.16 г. общ. белок 66,7 мочевины 4,8 билирубин 5,8 холестерин 3,4, калий 4,6 натрий 136,0 кальций 2,42 магний 2,1 хлор 104,0 фосфор 1,7 АлАт 20,0 АсАт 23,0 КФК 95 ФЩ 302 КФК 156,1 ФЩ 429,3 Глюкоза 4,4 На руки дана копия.

Кровь на RW, ВИЧ, гепатит в работе.

Офтальмолог: от 10.11.16 г. ОИ – ангиопатия сетчатки по дистоническому типу.

Наблюдение офтальмолога по месту жительства

Осмотр офтальмолога в НПЦДП 1 раз в год.

Осмотрен генетиком Д. И. Гребенниковым. 14.11.16г.

Заключение: дифференциальный диагноз следует проводить между последствиями перинатального поражения ЦНС и наследственной патологией.

Рекомендовано:

КТ\МРТ головного мозга

Исследование кариотипа (лаборатория Фертилаб)

ЛОР: от 14.11.16 г. аллергический ринит. Рекомендовано: називин 0.01%, протаргол 2%, супрастин по 1/4 т. 2 раза.

ЭЭГ: от 14.11.16 г. в ЭЭГ естественного сна паттерн сна структурирован. Сон носит циклический характер. Физиологические паттерны сна сформированы недостаточно. На ЭЭГ отмечаются выраженные общемозговые изменения БЭА головного мозга, свидетельствующие о выраженном ирритативном процессе подкорковых таламических структур. Отмечается раздражение стволовых структур с большей заинтересованностью каудальных отделов и с тенденцией к пароксизмальным проявлениям. Регистрируются признаки раздражения лобно-передневисочных отделов, что требует динамического контроля.

УЗИ почек: от 09.11.2016 г. УЗИ признаков структурной патологии не выявлено.

Ортопед Бычкова А.В.: 10.11.16 г. слабость мышц туловища.

Рекомендовано: массаж, ЛФК, ФТО.

Логопед: от 14.11.16 г. Проведено 3 занятия. На данном этапе задержка познавательной деятельности и речевого развития

Рекомендованы занятия с дефектологом и педагогом.

Поданы документы на оформление инвалидности детства.

Обследование не закончено в связи с кратким пребыванием ребёнка в стационаре.

14.11.16 г. проведена консультация мамы с семейным психотерапевтом.

Лечение было начато, но в связи с краткосрочностью пребывания в отделении в полном объёме не проведено

Медикаментозно: когитум по 5,0 мл 2 раза в день утром и днём, циннаризин, анаферон, церебролизин по 1,0 в\м еж. №10, грипиферон в нос,

Лечение не проведено, плановое обследование не закончено, состояние ребёнка вполне удовлетворительное, но по настоянию матери ребёнок выписан домой.

Рекомендовано:

Продолжить массаж, ЛФК.

Логопедические и педагогические занятия.

Рекомендации лор врача

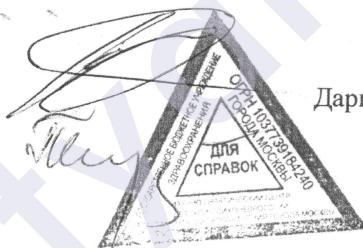
Рекомендации генетика

Выписан в удовлетворительном состоянии.

Контактов с инфекциями нет.

Зав. отделением

Леч. врач



Дарьина С.С.

Тирская А.Ф.