

Министерство здравоохранения Нижегородской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области  
«Нижегородская областная детская клиническая больница»

ИНН 5262035017 ОГРН 1025203732267

Ванеева ул., д. 211, г. Н.Новгород, 603136 тел/факс: 8-(831) 417-56-84

e-mail: info@nodkb.ru сайт: http: nodkb.ru

«07» \_\_ сентября \_ 2020г.

г. Нижний Новгород

Выписной эпикриз № 9113

**Рыльская Вера Сергеевна, 11мес(5.09.2019гг)** находилась на лечении и обследовании в неврологическом отделении с 14.08.20г по 7.09.20г с диагнозом:

**Эпилептическая энцефалопатия. Энцефалопатия развития.**

**Структурная фокальная эпилепсия с моторными билатеральными приступами по типу асимметричных флексорных спазмов. Последствие тяжелого перинатального поражения центральной нервной системы, смешанного генеза, псиевобульбарные нарушения, тетрапарез, грубее выраженный справа, грубое отставание статомоторного и психоречевого развития. Термоневроз.**

**Состояние после оперативной коррекции внутренней постгеморрагической поствоспалительной прогрессирующей гидроцефалии. Состояние после перенесенного гнойного менингита, вентрикулита.**

**Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени.**

**Атрофия зрительных нервов.**

**16.08.20 Острый ринофарингит**

**27.08.20 Бронхообструктивный синдром.**

**Бронхолегочная дисплазия, новая форма, легкой степени.**

**Жалобы при поступлении:** приступы судорог( версия головы и глаз вправо, вздрагивания, тоническое напряжение рук, ног) серии приступов по 7 за сутки по 3-10 приступов

**Анамнез** Ребенок от 1 беременности(ЭКО, первичное бесплодие, синдром поликистозных яичников) на фоне ожирения 1 ст, анемии 1 степени, угрозы прерывания, истмико-цервикальной недостаточности(корректирована швами), преждевременное излитие околоплодных вод в 25 нед.бер. , тазовое предлежание плода, длительный безводный период(72 часа), экстренное «кесарево сечение», масса при рожд.-850г С рождения состояние очень тяжелое, ИВЛ с 1 минуты жизни. С 5.09 по 1.10 находилась в ОРИТ г.Дзержинска, затем в ДОБ. ИВЛ по 11.11.19г

Находилась в ОРИТ новорожденных. С Дз: Синдром дыхательных расстройств. ППЦНС, гипоксически-геморрагического генеза. Двустороннее ПВК 3 ст. в стадии лизиса тромба, постгеморрагическая внутренняя гидроцефалия, синдром угнетения. 8.10.19 операция-вентрикулосубгалеальное дренирование справа. Бронхолегочная дисплазия, классическая форма, тяжелое течение. Дыхвтельная недостаточность 2 ст. Недоношенность 25нед.ЭНМТ(850г)

Морфофункциональная незрелость сетчатки обоих глаз. Анемия недоношенных.

14.11. 2019г-операция –вентрикулоперитонеальное шунтирование справа.

МСКТ головного мозга(14.11.2019г)-состояние после ВПШ. Стояние дренажа в заднем роге правого бокового желудочка.

4.12-12.12.19г-ОРИТ, 12.12.19 по 20.02.20г-отделение детей до 1 года с Дз: Бронхолегочная дисплазия, классическая форма, тяжелой степени, ДН 1-2ст. Пневмония, госпитальная левосторонняя, очаговая, тяжелой степени, ДН 2 степени. ППЦНС, смешанного генеза, синдром мышечной дистонии, отставание психомоторного развития. Структурная фокальная эпилепсия. Внутренняя прогрессирующая постгеморрагическая гидроцефалия, состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования справа от 14.11.2019г. Легочная гипертензия на фоне бронхолегочной дисплазии. Анемия недоношенных, средней степени тяжести. Морфо-функциональная незрелость сетчатки. МАРС:ООО. Тугоухость?

ЭЭГ(28.01.20)-продолженная эпилептиформная активность по левым затылочно-височным отведениям в виде высокоамплитудных, деформированных КОМВ, высоким индексом, а также по правым затылочным отделам низким индексом

Установлен Дз:структурная фокальная эпилепсия.

Начат прием конвулекса с 28.01 по 5кап(50мг) 3р/сутки.



С 21.02.20 по 14.05.2020 находилась в отд.нейрохирургии(с 21.02 по 22.02, с 24.02-26.02, 25.03-26.03, 28.04-29.04- в ОРИТ) с Дз: Внутренняя прогрессирующая постгеморрагическая гидроцефалия. Состояние после вентрикулоперитонеостомии справа от 14.11.19г Дисфункция вентрикулоперитонеального шунта. Гнойный менингит неуточненной этиологии. Вентрикулит.  
Операция: ревизия вентрикулоперитонеального шунта, замена помпы высокого давления на помпу среднего давления(21.02.20г).  
Операция: удаление вентрикулоперитонеального шунта. Установка наружного вентрикулярного дренажа в задний рог правого бокового желудочка от 24.02.2020г  
Операция : замена, переустановка наружного вентрикулярного дренажа справа. Удаление наружного вентрикулярного дренажа из заднего рога правого бокового желудочка 25.03.2020г  
Операция: замена, переустановка наружного вентрикулярного дренажа справа. Удаление наружного вентрикулярного дренажа из заднего рога правого бокового желудочка 28.03.2020г  
Сопутствующий Дз: Бронхит с бронхоспазмом , ДН 1 ст. Уплотнение кожи левой ягодицы. Пневмония с обеих сторон, очаговая, госпитальная. ДН 1 ст. Локальный пневмоторакс слева.  
Анемия недоношенных средней степени тяжести.  
Бронхолегочная дисплазия, тяжелое течение, хроническая дыхательная недостаточность 1 ст. Легочная артериальная гипертензия, средней степени тяжести(купированная на настоящий момент), вторичная артериальная гипертензия с формированием кардиомиопатии по гипертрофическому фенотипу.  
Структурная эпилепсия с билатеральными моторными приступами, миоклониями. ППЦНС, тяжелой степени, смешанного генеза.  
Синдром дыхательных нарушений, задержка психомоторного развития. Атрофия зрительных нервов  
Вторичная кардиомиопатия. МАРС: ООО.  
МСКТ головного мозга(27.02.20г)-сокращение размеров третьего желудочка до 12мм и боковых(правый 35мм, левый 33мм на уровне тел). Стояние вентрикулярного дренажа, подведенного к заднему рогу бокового желудочка удовлетворительно. Дистальный конец доходит до переднего рога бокового желудочка  
МСКТ головного мозга(21.04.20)-отмечается сокращение размеров желудочков.  
Конвулекс увеличена доза до 80мг 3р/день

С 15.05. по 27.05.2020гнаходилась в отд.нейрохирургии с Дз: Внутренняя прогрессирующая постгеморрагическая поствоспалительная гидроцефалия. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость. Структурная эпилепсия с билатеральными моторными приступами, период клинической ремиссии. ППЦНС, смешанного генеза, синдром мышечной дистонии, отставание в психомоторном развитии. Состояние после перенесенного гнойного менингита, вентрикулита. Атрофия зрительных нервов. Спонтанный экхимоз. ЦМВ, хроническое активное течение(реактивация?)  
МСКТ головного мозга(18.05.20)-состояние после правостороннего вентрикулоперитонеального шунтирования. Размеры желудочков без динамики. Стояние вентрикулярного отрезка шунта в переднем роге бокового желудочка удовлетворительное.  
ЭЭГ(26.05.20)-эпилептиформная активность в виде высокоамплитудных КОМВ полифокально со стойким преобладанием в отведениях левого полушария. Индекс до 60-70%.  
В лечении-депакин-хроносфера 100мг 2р/день.

Нейрофтальмолог(25.06.20)-нисходящая атрофия зрительных нервов обоих глаз.  
С 7-8мес приступы были по типу ритмичного подергивания глазных яблок.  
С июня 2020г присоединились приступы с версией головы и глаз вправо, вздрагивания, тоническое напряжение рук и ног.  
ЭЭГ(25.06.2020)-продолженная полифокальная эпилептиформная активность в виде высокоамплитудных КОМВ, пик-полипик- волна диффузно, с акцентом по левой гемисфере, высоким индексом.  
Невролог(25.06.20)-Состояние после оперативной коррекции внутренней постгеморрагической поствоспалительной прогрессирующей гидроцефалии. Состояние после перенесенного гнойного менингита, вентрикулита. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость. Структурная эпилепсия. Атрофия зрительных нервов. депакин-хроносфера увеличен до 300мг/сутки. К лечению добавлена кеппра 400мг/сутки.

На фоне лечения приступы участились.  
Невролог-эпилептолог(28.07.2020г)- Структурная фокальная эпилепсия с моторными билатеральными приступами по типу асимметричных флексорных спазмов. Последствие тяжелого перинатального поражения центральной нервной системы. Состояние после оперативной коррекции внутренней постгеморрагической поствоспалительной прогрессирующей гидроцефалии. Состояние после перенесенного гнойного менингита, вентрикулита. Левосторонний спастический гемипарез, грубое отставание в психомоторном развитии. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость. Атрофия зрительных нервов.  
В лечении повышена доза депакина-хроносферы до 350мг/сутки. Кеппра до 600мг/сутки.

Сурдолог(28.07.2020)-Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 3-4?. Рекомендовано консультация сурдолога повторно в состоянии естественного сна(для определения степени НСТ)

На фоне лечения без выраженной динамики сохраняются приступы сериями до 7 в сутки, по 5-15приступов. Периодически приступы длительностью до 15мин.



Рентгенография грудной клетки(27.08.20)-легочные поля вздуты, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Левый корень за тенью средостения, правый малоструктурен. В проекции правого корня округлая тень(лимфоузел?). Срединная тень не расширена, не смещена. Синусы свободны. В проекции желудка-желудочный зонд. Рентгенологически обструктивный бронхит.

ЭКГ(24.08.20)-синусовая аритмия, ЧСС-60-100 в мин. Нормограмма. Брадикардия.

Эхо-КГ(24.08.20г)- диагональная трабекула полости левого желудочка. Камеры не расширены. Гемодинамика сохранена.

УЗИ ОБП(24.08.20)-признаки деформации желчного пузыря, признаки гипотонии почечных синусов.

#### **Консультации специалистов:**

Сурдолог-отоларинголог(25.08.20)-Тугоухость? КСВП в состоянии сна 3.09 к 13.00

Сурдолог-отоларинголог(3.09.20)-Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4(?)степени. КСВП в состоянии сна 4.09 к 13.00

Сурдолог-отоларинголог(4.09.20)-двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени, недоразвитие речи. Рекомендовано:бинауральное слухопротезирование цифровыми сверхмощными заушными многоканальными слуховыми аппаратами+2 индивидуальных ушных вкладыша к СА, оформление ИПР, для решения вопроса о возможности проведения операции кохлеарной имплантации консультация и полное аудиологическое обследование в ФГБУ «Российский научно-клинический центр аудиологии и слухопротезирования ФМБА России»г.Москва. Ленинский проспект 123(оформление направления формы 057 по месту жительства)

Нейрохирург(2.09.20)-на момент осмотра данных за острую нейрохирургическую патологию нет, шунтирующая система работает адекватно. Осмотр нейрохирурга через 6мес

Нейрофтальмолог(31.08)-ОУ спокойные. Зрачки узкие,  $d=s$ . Глазное дно-диски зрительных нервов декolorированы. Границы четкие. Сосуды сужены. Дз: ЧАЗН обоих глаз

ЛОР(18.08.20)-острый ринит. Рекомендовано: ксилен 0.05% по 1кап 2-3р/день, туалет носа раствором натрия хлорида 0,9%, сульфацил-натрий20% 2:1 с раствором натрия хлорида на ватных жгутиках на 3-5мин в носовые ходы-5дней.

Педиатр(4.09.20)-субфебрилитет. Термoneвроз. Рекомендовано: термометрия 4р/день(сразу после сна, днем после крика, вечером перед сном и восне)-3дня, при сохранении температуры выше 37гр-парацетамоловый тест.

**Проводимая терапия:** дексаметазон 1мл(4мг) в/м утром в 7.00 1р/день№10 (14.08-24.08), дексаметазон 1мл(4мг) в/м 1р/день утром в 7.00 через день№5(26.08-3.09), дексаметазон 1мл(4мг) в/м 1р/день утром в 7.00 через 2дня№1(6.09), раствор пиридоксина гидрохлорида 5%-0.25мл 1р/день в/м(14.08-24.08), цефтриаксон 300тыс+ вода для инъекций 3мл в/м 2р/день(16.08-24.08), внутрь- депакин-хроносфера утро-150мг, вечер-200мг(14.08-7.09), левотирацетам(кеппра)300мг(3мл) 2р/день(14.08-26.08), левотирацетам(кеппра)400мг(4мл) утро, 300мг(3мл) вечер(26.08-4.09), левотирацетам(кеппра)400мг(4мл) 2р/день(4.09-7.09), таблетки аспаркам 1/4т 2р/день(14.08-7.09), таблетки баклосан 10мг 1/4т 2р/день(19.08-7.09), свечи виферон 150 000 1св.2р/день ректально(15.08-18.08; 27.08-7.08), бифидумбактерин 5доз 2р/день(18.08-24.08), в нос-ксилен 0.05% по 1кап 2р/день в каждую ноздрю(17.08-25.08), промывание носа раствором натрия хлорида 0.9% по 3мл 3р/день(17.08-25.08), мазь левомеколь на турунде в каждую ноздрю 3р/день(17.08-18.08), раствор натрия хлорида0.9% 2мл+сульфацил-натрия 20%-1мл на ватных жгутиках в носовые ходы 3р/день(18.08-19.08), ингаляции через небулайзер(беродуал 8кап+раствор натрия хлорид 0,9%-2мл)(27.08-30.08)

На фоне лечения судорожные приступы купировались, ребенок стал более активный, начал улыбаться, гулить, пытается захватить вложенный в руку предмет.

С 27.08.2020г у ребенка сохраняется субфебрилитет до 37.7гр. Температура снижается самопроизвольно при раскутывании ребенка. Была проведена термометрия в течение 3дней.

Ребенок обсужден с epileптологом Чернигиной М.Н. Дз: Эпилептическая энцефалопатия. Энцефалопатия развития.

Структурная фокальная эпилепсия с моторными билатеральными приступами по типу асимметричных флексорных спазмов. Последствие тяжелого перинатального поражения центральной нервной системы, смешанного генеза, псиевдобульбарные нарушения, тетрапарез, грубое выраженный справа, грубое отставание статомоторно: и психоречевого развития. Термoneвроз.

Состояние после оперативной коррекции внутренней постгеморрагической поствоспалительной прогрессирующей гидроцефалии. Состояние после перенесенного гнойного менингита, вентрикулита.



Ребенок поступает в отд. неврологии по экстренным показаниям впервые для дообследования, подбора противосудорожной терапии

**:Неврологический статус при поступлении:** ЧМН: самостоятельно не сосет, не глотает. Глоточный рефлекс снижен. За предметом не прослеживает, на звуки не реагирует. Не гулит. Мышечный тонус с повышением в правых конечностях. Сухожильные рефлексы высокие, больше справа. Не переворачивается, голову не держит, не ползает, не стоит, не ходит. Общая двигательная активность низкая. Приступы с версией глаз и головы вправо, тоническим напряжением рук, ног

**Проведено обследование:**

**Общий анализ крови:**

дата	HGB, г/л	Hg, x10 <sup>12</sup> /л	Le, x10 <sup>9</sup> /л	HCT, %	гра.,%	Лимф.,%	Мон.,%	Тромб., x10 <sup>9</sup> /л	СОЭ, мм/ч
10.08.20 (амб)	147	5.28	8.0	39.4	18.5	76.6	4.9	235	5
17.08.20	128	4.84	12.6	38.4	Сег-20	68	11	294	2
25.08.20	127	4.71	17.8	35.6	С-6	89	4	296	2
28.08.20	135	4.96	11.9	37.5	С-53, п-1	37	8	332	2
2.09.20	127	4.74	12.1	37.6	С-27	62	11	287	2

**Общий анализ мочи:**

дата	цвет	прозр	отн. плотн.	реакция	Le, в п/зр	Эпителий пл в п/зр	белок	сахар	Кет. тела, моль/л
11.08.20 (амб)	жёлт	прозр	м/м	кисл	3-5	6-8-10	отр	отр	-
25.08.20	желт	Сл. му тн	1013	6.5	1-3	немного	отр	отр	-
2.09.20	желт	прозр	1003	7.0	0-1	ед	отр	отр	-

Соскоб на энтеробиоз от 10.08.20(амб): не обнаружено

Кал на я/гл+прост от 10.08.20(амб): отр

Копрограмма(10.08.20)амб-без патологии

**Биохимический анализ крови:**

	17.08.20г	25.08	2.09	норма
АлАт Ед/л	32	42	39	6-40
АсАт, Ед/л	37	35	29	6-40
Общ.билирубин, ммоль/л	5.0	-	-	3.5-20.5
Мочевина, ммоль/л	3.6	-	-	1.8-6.8
Калий, ммоль/л	5.0	4.1	4.3	3.6 - 6.2
Натрий, ммоль/л	143.6	135.1	148	122 - 152
Кальций, ммоль/л	1.35	1.14	1.37	1.13-1.31
Хлориды, ммоль/л	109	101	104	95-110
ЛДГ, Ед/л	254	-	169	10-450
Сахар, ммоль/л	5.1	-	-	3.3 - 5.5
КФК, Ед/л	156	-	-	24-204
Лактат, ммоль/л	3.7	-	-	
Общий белок, г/л	-	62	-	55-83
Гаптоглобин, ммоль/л	-	-	16.8	
СРБ, мг/л			3	

Анализ крови на концентрацию вальпроевой кислоты(17.08.20)-83мкг/мл

Анализ крови на концентрацию вальпроевой кислоты(2.09.20)-89мкг/мл

**Инструментальные методы обследования:**

МСКТ головного мозга(25.08.20)-состояние после правостороннего вентрикулоперитонеального шунтирования, без нарастания размеров при контроле.

ЭЭГ(25.08.20)-грубые диффузные изменения биоэлектрической активности мозга. Стойкая межполушарная асимметрия за счет преобладания медленных волн, амплитуды до дельта-диапазона в отведениях правого полушария. Зарегистрирована высокоамплитудная эпилептиформная активность в виде медленных в комплексов острая-медленная волна с высоким индексом представленности, латерализованная по отведениям правого полушария.

Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени.  
Атрофия зрительных нервов.

Решено продолжить лечение противоэпилептическими препаратами в прежнем объеме. Рекомендовано при возобновлении приступов присоединение препарата сабрил (250мг 2р/день, с постепенным титрованием дозы до 1000мг в сутки). При отсутствии приступов в течение 3мес возможна установка кохлеарных имплантов.

**Рекомендовано:**

1. наблюдение невролога, педиатра по месту жительства.
2. Продолжить введение дексаметазона 1мл(4мг) 1р/день утром в/м через день №4(9.09.20; 12.09.20; 15.09.20; 18.09.20), затем отменить.
3. продолжить прием гранулы вальпроевая кислота(депакин-хроносфера) утро-150мг, вечер-200мг постоянно
4. Продолжить прием раствор левотирацетам(кеппра)400мг(4мл) 2р/день постоянно. Использовать оригинальный препарат кеппра. Не заменять по жизненным показаниям.
5. Продолжить прием таблетки баклофен(баклосан)10мг 1/4т 2р/день длительно
6. Анализ крови на АлАт, АсАт, билирубин, амилаза 1р/3мес.  
УЗИ ОБП 1р/6мес  
Ан крови на тромбоциты 1р/3мес.
7. Мед.отвод от профпрививок на 6мес
8. Противопоказаны ноотропные препараты(пантогам, актовегин, церебролизин и др)
9. Противопоказано ФТЛ(электропроцедуры)  
ЛФК самостоятельно постоянно  
ЛФК в реабилитационном центре через 2мес после последнего приступа судорог.  
Решение вопроса о возможности назначения массажа, ФТЛ(исключая электропроцедуры) через 3мес после последнего приступа.
10. Курсы гепатопротекторов(урсофальк 1мл 2р/день(10мг/кг в сутки-100мг/сут)) по 1мес, 1раз в 3мес
11. Курсы фолиевой кислоты 1мг (1/4т 2р/день) по 1мес 1раз в 3мес
12. При неэффективности проводимой терапии (возобновлении судорожных приступов) в плане введение в лечение препарата сабрил (250мг 2р/день, с постепенным титрованием дозы до 1000мг в сутки).
13. При отсутствии приступов в течение 3 мес возможна установка кохлеарного импланта.
14. Повторный осмотр эпилептолога через 1мес.

В контакте с инфекциями не была.



Леч. врач. Колесникова В.В.  
Зав отд Береснева Е.Е.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*