

в базальных отделах левого легкого. Отек набухание полушарий головного мозга. Достоверно судить о наличии очагов энцефалита не представляется возможным. Косвенные признаки менингита.

- ЭХО – сердца от 14.01.2013 г.: признаки ЛХПЖ.

- ЭКГ от 03.11.2012 г.: ритм синусовый не регулярный, брадикардия, ПЭО – вертикальное, ЧСС – 129 в мин., ПЭО – нормальное, единичная с/вентрикулярная экстрасистола.

от 05.06.2013 г. у ребенка с синдромом Дауна в брюшной полости от 14.01.2013 г.: патологий не выявлено, от 29.05.2013 г.: патологий не выявлено.

- ЭЭГ от 28.11.2012 г.: общемозговые изменения ближе к умеренно выраженным. Признаки угнетения биоэлектрической активности по гидроцефально-гипертензионному типу. Склонности головного мозга к пароксизмальной активности не выявляется. Локальные изменения в виде частичной редукции всех видов активности в передне-височных отведениях левого полушария.

- ЭЭГ сна от 31.01.2013 г.: биоэлектрическая активность мозга во время сна характеризуется выраженными диффузными ирритативными и дисрегуляторными изменениями с признаками заинтересованности корково-подкорковых, неспецифических срединных и стволовых структур мозга. Корковый электрогенез не соответствует возрасту. Эпилептиформная активность регистрируется постоянно в течении записи сна (до 90 % записи) в виде диффузных и генерализованных всплеск пик – полипик волновой активности, комплексов острых и медленных волн, полифазных острых волн одиночных и сгруппированных с амплитудным доминированием диффузно в левом полушарии, в лобной области левого полушария, реже диффузно в правом полушарии, длительность всплеск 0,5 – 15 сек. Периодически после всплески пароксизмальной активности отмечается подавление основной активности диффузно с преобладанием в центрально-теменной, височной областях левого полушария. Помимо этого, периодически эпилептиформная активность в виде комплексов острых и медленных волн, пик волновой активности регистрируется в лобных областях с амплитудным доминированием в левом полушарии. Во время бодрствования после пробуждения регистрация эпилептиформной активности значительно уменьшается. Клинически пароксизмальных состояний во время записи не отмечено. Локальные изменения выявлены в виде периодического подавления основной активности в центрально-теменной, затылочной, височных областях левого полушария. Рекомендовано: коррекция терапии, контроль ЭЭГ в динамике.

- ЭЭГ от 30.09.2013 г.: биоэлектрическая активность мозга во время сна характеризуется выраженными диффузными ирритативными и дисрегуляторными изменениями с признаками заинтересованности корково-подкорковых, медиобазальных, неспецифических срединных структур мозга с вовлечением стволовых структур. Продолженная эпилептиформная активность регистрируется на протяжении сна в виде диффузных всплеск пик-волновой активности, комплексов острых и медленных волн (при биполярном монтаже отмечается амплитудное доминирование в теменно-затылочной, височной области левого полушария, височной области правого полушария, в меньшей степени – лобной области правого полушария), длительностью 0,5-1,5 секунд, имеется тенденция к генерализации, периодически в записи прослеживается паттерн «всплеска-угнетение». Во время пробуждения индекс представленности эпилептиформной активности уменьшается, усиливается при ФС. В сравнении с предыдущей записью ЭЭГ несколько изменилось амплитудное доминирование пароксизмальной активности, чуть меньше выражена тенденция к генерализации активности.

- К грудной клетки от 04.06.2013 г.: тимомегалия 1-ой степени (осмотрен иммунологом 08.10.2013г.: Общай вариабельный иммунодефицит на фоне хронической соматической и инфекционной патологии. Комбинированная герпетическая инфекция: ХЭБВИ, ЦМВИ, ВПГ1,2т (персистенция, без активности, низкая авидность).

Выписка дана для предоставления в ФГБУ г. С. Петербурга.

Зам. Главного врача по детству: Видлякина З.Н.

Исполнитель – лечащий врач: Опалева Е.И.

