

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из истории болезни № 26149/1622

Басева Тимура Павловича, 07.04.2005г.р.

Находящегося в детском психоневрологическом отделении

Университетской детской клинической больницы

Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

с 19.04.2017г по 05.05.2017г

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртии

**Клинический диагноз:** Идиопатическая фокальная эпилепсия.

**Сопутствующий диагноз:** Шизофренический психоз с синдромом психического автоматизма, кататоническим субступором и эмоционально-волевым снижением. Открытое овальное окно. Пролaps митрального клапана I ст. НК 0ct.

**Жалобы при поступлении:** на отсутствие контакта, речи, апатию, эпизоды замирания, сниженную двигательную активность.

**Анамнез жизни и заболевания:** ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне АГ I ст., синусовой тахикардии. ПМК I ст., ХСНc, роды 2 экстренные, оперативные, на фоне преждевременного отхождения плодных оболочек, на сроке 38 недель, по Ашгар 8-9 баллов, весом 3500г, длина 53см. Выписан из роддома на 7-е сутки с диагнозом: Кольцевидная желтуха, ВУИ риск, ПЭП. По НСГ в 2 мес., признаки перенесенной гипоксии, дилатация постсупрагратической лямбы желудочка, риск на рецидивные мрт шель.

С 5 лет на фоне массива веронокковой тоны) стали отмечаться эпизоды потери сознания, речь стала замедленной, начал тупеть слух. Впервые обратились к психиатру в мае 2011г перед ПМК с жалобами на поведенческие отклонения. Диагноз: Дегенеративная сложная дисладия. Данные жалобы прекратились через 2 года. С раннего возраста страдал энурезом. С 9 лет наблюдается неврологом с жалобами на плохое самочувствие, тошноту по утрам, головокружения, слабость. Родители заметили, что ребенок периодически теряет ориентировку, равновесие, стал агрессивнее, часто падал. В 10 лет стали отмечаться снижение успеваемости, отвлеченность, эпизоды замирания, без отключения сознания, повышение АД до 130/90мм.рт.ст., энурез сохранялся. Осмотрен эпидеиологом в январе 2014 года: К-А-Э. Назначен Делант хроно 300мг, уртрамент. Абсцессы сохранились. При повышении температуры тела свыше 37 стали отмечаться дрожательные, слабость в ногах.

Впервые госпитализация в РДКБ г. Ижевска 06.07.16г с жалобами на головные боли в области затылка, приступы замирания до 20 в день, эпизоды учащенного сердцебиения, приступы нехватки воздуха. Наблюдались приступы панических атак, замирания трудности в обучении, иррациональные мысли, невозможность удерживать мечи. В отделении торчался, вялый, постоянно злился. Наблюдалась постепенная утрата прежних навыков. Выписан с диагнозом: другое неинфекционное поражение в виде смешанного органического поражения головного мозга/дистальное поражение ЦНС, ЧЭП (эпилепсия) с выраженным нарушением в аффективно-личностной сфере по психопатическому типу с нарастающим интеллектуальным снижением, ведущим к дезадаптации в социальных сферах жизни. Изменена притивосудорожная терапия: Толамак по 50 мг утром и вечером. Обучился на дому, снижена концентрация внимания, в день мог освоить не более 1 предмета, быстро утомлялся. Требовал постоянного контроля со стороны преподавателя, трудно включился в работу.

В октябре-сентябре 2017 года стал вести себя неадекватно, перестал выходить на улицу, отмечал что люди в проезжающих мимо машинах его обезжуют, подливали страхи. На улице слышал голоса, которые говорили о нем. Стал слышать как включают аппаратуру на заводе находящемся напротив дома, обострилось обоняние. Высказывал жалобы на: «мысли ворочаются в голове», «голова кипит». Стал отказываться от еды («еда испорчена», «однакитные волны испортили еду», «еда полита бензином»). Со слов мамы, «шумит сна с реальностью».

Госпитализирован в РДКБ повторно 09.11.16г вследствие нарастающей шизофренической симптоматики, аффекты с отставанием, избегал контакта, апатия. Затем довилась неустойчивый фон настроения, с частыми импульсивными волнениями. Слышал голоса, которые его обезжуют, незнакомый женский голос. Объяснить где этот голос не может, голос говорит правду. На фоне лечения состояние улучшилось. Был взят на выходные домой, где отказывался от еды, «есть хочу, но не могу». Матери сказал, что ему «дан дар, за который трудно благодарить», «мысленные», «этот дар электромагнитные волны которые портят псих. состояние человека». На новогодних

праздниках был дома, катался с горок, был активным, периодически агрессивным, замахиваясь на отца и мать. Вдруг передал привет от бабушки, которая умерла 2 года назад. При возвращении в отделение стал выпадать, на фоне удовлетворительного состояния. Появились стереотипные повторения движения (по несколько раз чистил зубы, навязчивые вдохи). Отпущен домой в лечебный отпуск. На фоне смены препарата (замена rispидепта 0.5 утром, 0.25 вечером на 2.5, галоперидола 3 раза в сутки в день) стал гулять, активный, катался с горок. 22.01. доставлен в ДКБ после профосмотра т.ф. т.к. стал агрессивным, ударил мать, сам попросил вызвать БСМ затем сказал что не просил этого делать. Домой шел со слезами, метался, жаловался на «боль всем телом». В отделение поведение не адекватное: начал кричать до ора, появился периодически агрессивный на обращенную речь. В отделение получал терапию: галоперидол+витамины группы В, димедрол капельно №3, тригексфенгидил 2 мг утром, пантогам, элизипам 0.5 на ночь, фензепам 1 мг в сутки, Топамакс 200 мг в сутки, церепро 250 мг в/м, цитоплавин в/в капельно трицерцин до 75 мг, преднизолон до 55 мг в сутки по схеме. На фоне терапии стал заторможен, речь отсутствует, навыки опрятности потеряны, эпизоды замириания сохранялись. Выписан с диагнозом: шизофреноподобное расстройство в связи с эпилепсией галлюцинаторно-параноидный синдром с кататоно-гебефрениит включениями. Формирующаяся эпилептическая деменция. А отделение проведено ЭЭГ видеомониторинг сна и бодрствования; полиморфная генерализованная эпилептичность с преобладанием в лобно-центральных отделах. Дополнительно назначен Конвулекс в дозе 900 мг в сутки, ПРТ головного мозга: ретроцеребеллярная киста? При поступлении в отделение УДКБ мальчик заторможен, замирает, речь отсутствует. Со слов мамы, навыки опрятности были полностью потеряны (не держал ложку, доходил до туалета и снимал самостоятельно штаны) и постепенно восстанавливаются. Эпизоды замириания продолжаются, сознание не теряет. На фоне приема преднизолона отмечалась прибавка в весе. Ребенок поступает в отделение психоневрологии для уточнения диагноза и подбора терапии.

**Перенесенные заболевания:** ОРВИ.

**Перенесенные травмы и операции:** нет

**Аллергологический анамнез:** не отмечалось

**Наследственный анамнез:** пап в отце не служил по соматической патологии (со слов), страдал токсикарзом, у мамы киста щитовидной железы. Бабушка по линии отца после гибели ребенка стала обнаруживать странности в поведении, со слов обладала даром. Двоюродный дед по линии матери совершил суицид (зловредное заболевание).

**Соматический статус:** Общее состояние тяжелое по основному заболеванию. Избыток массы тела. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Отеков нет. Зев спокойный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 25 в 1 мин. ЧСС – 98 уд/мин. Тоны сердца ясные ритмичные. АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон.

**Неврологический статус при поступлении:** Сознание: ясное. Не контактен, поведение не адекватное происходящему, торпидность, амимичен. На вопросы не отвечает, смотрит в глаза или в сторону и молчит. Просьбы может выполнить при многократном повторении только простые (встать, сесть, удерживать руки). Речь в виде нескольких слов, произносимых очень медленно, по желанию, в ответ на простые вопросы. В течение осмотра наблюдается периодически замириания до 10-20 секунд, лежит с приподнятой головой во время осмотра (симптом воздушной подушки?). Менингеальных симптомов нет. ЧМН: протоз нет, нистагм нет, носогубные складки симметричные, девиации языка нет. Мышечная сила достаточная. Походка – медленная, неустойчивая, раскачивается, корпус наклонен вперед, подворачивает ноги. Патологические рефлексы отрицательны. Клонусов стоп нет. Мышечный тонус удовлетворительный. D=S. Сухожильные рефлексы средней живости, D=S. Чувствительность: ориентировочно болевая не нарушена. Тазовые функции контролирует, навыки опрятности сохранены. Дистальный гипергидроз. Косметич. дерм. дефекты. Вертеброгенный синдром не выражен.

**Проведено обследование:**

взвешивание, записывание  
в бл. При повторных  
исследованиях строгий контроль  
назначенных препаратов  
и доз. Отлучение лодкой  
на 2,5 м.  
0-25 месяцев в  
0-11: доплатили в

Общий анализ крови от 20.03.17г.: лейкоциты- 5,7  $\times 10^3/\text{мм}^3$ , эритроциты 4,68  $\times 10^6/\text{мм}^3$ , гемоглобин 139 г/л, тромбоциты 185  $\times 10^3/\text{мм}^3$ , ШП 0,89, палочкоядерные- 1%, сегментоядерные 47%, лимфоциты 37%, моноциты 12%, СОЭ 8 мм/ч.

Общий анализ мочи от 20.03.17г.: реакция 7,0, уд. вес 1014, эпителий плоский немного, лейкоциты ед в поле зрения, слизи и бактерий- немного.

Коагулограмма от 20.03.17г.: АЧТВ 1,15, % протромбина по Квику 97%, фибриноген 2,34 г/л, тромбиновое время 27,10 сек.

Биохимический анализ крови от 10.03.17г.: белок общий 66,6 г/л, альбумин 46,0 г/л, глюкоза 4,9 ммоль/л, креатинин 0,69 мг/дл, билирубин общий 7,70 мкмоль/л, калий 4,1 ммоль/л, железо 17,0 мкмоль/л, ШФ 197 ед/л, АСТ 25 ед/л, АЛТ 16 ед/л, ЛДГ 446 ед/л.

Исследование обмена меди: в крови- 20,0 ( норма), в моче 1,54 мкмоль/л(норма).  
ЭКГ: правожелудочковый ритм. Горизонтальная ЭОС.

Рентгенография шейного отдела позвоночника: лесь не изменена. Шейный лордоз слабее. Высота тел позвонков и межпозвонковых дисков не изменена. При функциональных пробах нестабильность не выявляется.

ЭЭГ: умеренные диффузные изменения БЭА головного мозга с признаками нарушения функционального состояния коры в результате дисфункции регуляторных систем мозга с признаками диффузной ирритации с акцентом в лобных отделах и межлобной асинхронией. Периодически регистрировались диффузные вспышки и пробеги групп волн 4-6 Гц в теменно-височно- центральных отделах больше справа с включением полифазных потенциалов т острого вольта, а также отмечалось обилие полифазных потенциалов в лобных и височно- теменных отделах по ходу фонолож записи, периодически трудно дифференцирующиеся среди многофазических артефактов. Основная активность мозга по частотным характеристикам в пределах возрастной нормы. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано, однако регистрируются пробеги медленных волн и обилие артефактов, возможно маскирующие истинную эпилептиформную активность, в данных отделах вследствие повышенной двигательной активности ребенка. Эпилептических приступов по ходу данной записи не зарегистрировано.

Консультация психиатра: В клинической картине обращает на себя внимание эмоциональная обильность, невозможность установить продуктивный контакт, поведенческие расстройства. В анамнезе иравне с провалениями, эпилептика, органического поражения головного мозга отмечаются тдеи воздействия, обильно-восприятая, кататонические проваления, быстрая декомпенсация состояния. На основании осмотра и данных анамнеза жизни и болезни можно предположить диагноз: Шизофренический психоз с синдромом психического автоматизма, кататоническим субступором и эмоционально-волевым снижением. Рекомендовано: добавить в терапию Галоперидол 1,5 мг 3р/сутки. Госпитализация в детское психиатрическое отделение для подбора адекватной терапии.

Консультация офтальмолога: ОУ- без патологии.

Консультация кардиолога: Открытое овальное окно. Протаз митрального клапана I ст. НК ост. Рекомендовано: наблюдение кардиолога по м/ж, санация хронических очагов инфекции, контроль ЭхоКГ и ЭКГ 1 раз в год.

Консультация эпилептолога Триплет В.М.: Диагноз- Идиопатическая фокальная эпилепсия. Психические и поведенческие расстройства. Рекомендовано: коррекция терапии- Топирамат 200 мг/сутки на 2 приема. Конвулекс 300 мг по 1,5т 2р/сутки постепенно снизить до 100 мг 2р/сутки, на дозе 600 мг/сутки проведение контрольного ээг-мониторинга сна(3 часа). Консультация психиатра.

Проведено лечение: Режим общий. Стол Д1. Топирамат 100мг 2р/сутки утром/вечером, Конвулекс 450 мг 2р/сутки с постепенным снижением до 300 мг 2р/сутки. Цифлоплавин в/в №7. Нейлептил 4% 3 капли утром, 3 капли в обед, 3 капли вечером, 1 капля на ночь. Галоперидол 1,5 мг по 1/2 т 2р/сутки

За время пребывания в отделение мальчик начал разговаривать, речь в виде отдельных фраз, обилие нецензурной лексики, на вопросы отвечает фразами, поведение расторможенное, агрессивен к матери. Осмотрен психиатром Клиники психиатрии имени С.С.Корсакова: при осмотре мальчик несколько заторможен, говорит что слышит «голос в голове, при устойчивом расспросе говорит что «это голос врача, который его ругает, говорит страшные ужасные вещи, угрожает, запрещает говорить». При разговоре врача с матерью ребенка играет с игрушками.

1.07.2  
ушение пов  
о дому, постоя  
отмечается выр  
не; беспокоит недерж  
отмечались при...

периодически включается в разговор, при рассказе матери о прошлой госпитализации  
что я был овощем, лежал и не мог встать в туалет от тех лекарств, «я чуть не оглох от шума»,  
заголо и сразу же отказывается от своих слов. В дальнейшем при распросе рассказывает,  
говорит и ругается за него голос, периодически голос делает плохие вещи, которые сам бы он  
сделал. На фоне терапии стал агрессивен, смотрит за играми детей в игровой комнате, иногда сам  
участвует в игре. По отношению к матери агрессивен, бьет, шаракает. Наблюдаются эпизоды  
замедленной речи (голос), неконтролируемый спонтанный смех и бранная лексика.  
Медицинской терапии перемены характера, хороших побочных эффектов не отмечено. В течение  
госпитализации контакты с инфекционными больными не было.

**Рекомендации:**

1. Соблюдение режима дня, достаточный сон.
2. Наблюдение у психиатра по м/ж. Явка 11.05.17 для коррекции терапии, выписки  
препарата, контроля состояния ребенка до госпитализации в профильное отделение!
3. Наблюдение у невролога, психиатра, эпилептолога по месту жительства
4. Госпитализация в детское психиатрическое отделение федеральных центров ( Научный  
Центр Психического Здоровья) для проведения дифференциальной диагностики в группе  
эпигенных расстройств и подбором терапии в условиях специализированного отделения.
5. Неуветтил 4% по 3 капли утром, 3 капли в обед, 3 капли вечером, 1 капля на ночь.
6. Галоперидол 1,5 мг по 1/2 табл. 3 р/сутки.
7. Аптовегин по 1 таб 3 р/сутки- 2 мес (апрель-май). Кортексин 10мл в/м №10( апрель).
8. Сугерон по 1 т 2 р/сутки- 1 месяц
9. Саввик 0,1% на 1 дозе в каждую ноздрю 1 раз в день утром до 12.00- 1 мес сентябрь( при  
эпизодах головных болей отменить препарат!)
10. Сравнивать ТВ, компьютер, планшет и пр.
11. Консультации в лабораторном отделение УЛКБ по необходимости

Лечащий врач  
Лечебного отделения

Быкова О.В.  
Специал. П.Ю.

Подари ЗАВТРА!  
Тяжелобольным детям Удмуртии

Подари ЗАВТРА!  
Тяжелобольным детям Удмуртии