

В контакте с инф. больными
не была 02.01.2017

Выписка

Чулкина Елена, 13 лет, находилась на стационарном лечении в психоневрологическом отделении для детей ЕУЗ УР «РДКБ МЗ УР» с 20.12.2016 по 02.01.2017гг. с диагнозом:

Основной: Последствия закрытой черепно-мозговой травмы, ушиба головного мозга (VIII/2014г.) с формированием рубцово-атрофических изменений затылочной доли, заместительной умеренной наружной гидроцефалии (по СКТ г/м от VI/2014г.) в виде выраженного гиперкинетически-атактического синдрома, спастического тетрапареза средней степени тяжести, грубее в левых конечностях, эпилептического синдрома с частыми парциальными моторными приступами, период медикаментозной ремиссии, умеренного церебрастенического синдрома. F06.32.

Сопутствующий: Эквивалентная установка стоп. Неурогенные сгибательные контрактуры голеностопных суставов, ФНС 2 степени. Нарушение осанки по гиблисколиотическому типу. Миопия слабой степени OU. Ангиопатия сетчатки OU. Нарушение ритма сердца в виде эктопического нижнепредсердного ритма. Брадиаритмия. НК0.

Неврологический статус: Сознание ясное, на осмотр реакция адекватная. Голова правильной формы. Глазные щели OS=OD. Зрачки средней величины, фотореакции сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Ослаблена конвергенция OU. Нистагмозид в крайних отведениях. Язык с девиацией влево. Легкая асимметрия н/г складок за счет S. Глубокие рефлексы с рук высокие, S>D, с ног высокие, S>D. Брюшные рефлексы живые, равные. Мышечная сила в конечностях 5,0 баллов. Мышечный тонус в конечностях повышен по пирамидному типу, грубее в ногах. Хореоатетоидные движения языка, рук, элементы торсионной дистонии. Чувствительных нарушений нет. Дисметрия в руках, грубее в левой. В позе Ромберга не стоит. Патологических стопных знаков нет. Тазовые функции контролирует. Походка атактико-паретическая. Контрактуры голеностопных суставов. Гипергидроз ладоней и стоп.

Проведенное лечение: клоназепам, финлепсин-ретард, мексиприм в/м, парафиновые «сапожки» и «перчатки» №10, магнит на голени и стопы №10.

Проведенное обследование:

Эхо-ЭГ: пульсация М-Эхо хорошая, мелкие вент.

ЭЭГ: Основной ритм представлен сочетанием низкочастотной полиморфной активности с нерегулярным, неустойчивым, слабо модулированным замедленным альфа-ритмом, частотой 8 Гц, амплитудой 20-40мкВ, регистрирующимся в височных отведениях, с распространением на задне-височные и теменные отделы полушарий. Зональные различия сохранены. Медленно-волновая активность представлена диффузно, больше справа, высоким индексом, преимущественно волнами тета-диапазона, по амплитуде не превышающими основной ритм. Электрогенез не соответствует возрасту. Типичный фотопароксизмальный ответ не зарегистрирован. Попытка гипервентиляции привела к резкому усилению гиперкинезов с невозможностью анализа ЭЭГ из-за артефактов. Умеренным индексом, ближе к высокому биокципитально (билатерально-синхронно), с распространением на правые височные отведения, реже только справа, регистрируются пик-медленно-волновые комплексы амплитудой до 100 мкВ. Над правым полушарием преобладает медленно-волновая активность тета-диапазона.

ЭКГ: эктопический нижнепредсердный ритм, ЧСС 57-80 в минуту. Нормограмма. ЭОС нормальная. Брадиаритмия.

СКТ головного мозга от VI/2016: КТ картина резидуальных изменений головного мозга, умеренной наружной гидроцефалии. Рубцово-атрофические изменения затылочной доли. Подвывих в кранио-verteбральном сочленении вправо.

Консультация окулиста: Глазное дно: ДЗН — розовые, границы четкие OU, В/А 3,3/1,5, сетчатка прозрачна. Дз: Миопия слабой степени OU. Ангиопатия сетчатки OU. (Гек-ции на руках + ТДО «Зеница» ежедневно, аппаратное лечение 2 раза в год).

Консультация психотерапевта: F06.82. (Рек-но: реабилитационные мероприятия, режим умственных нагрузок, седативная, ноотропная терапия).

Консультация ортопеда: Последствия катаракты. Спастическо-мозжечковый тетрапарез. Эквинусная установка стоп. Нейрогенные сгибательные контрактуры голеностопных суставов, ФНС 2 степени. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу. (Рек-ции на руках).

Консультация кардиолога: НРС в виде эктопического нижнепредсердного ритма. Брадиаритмия. НК0. (Рек-но.

*I — вит. гр.В (B1B6) — 20 дней,
кудесан 10 кап. 2 р./день — 1 мес.

*элькар 30% по 1 ч.л. 2 р./день — 1 мес.

*повт.осмотр через 3-4 мес. с ЭКГ.

Биохимический анализ крови: ШДГ 359,4 Е/л, сахар 4,9 ммоль/л, билирубин 4 мкмоль/л (непрямой 4 мкмоль/л), АЛТ 14,6 Е/л, АСТ 22,5 Е/л.

Динамика за время нахождения в стационаре несколько уменьшился тонус в конечностях, эпилептических приступов нет.

Рек-ции:

- Наблюдение невролога, окулиста по м/ж.
- Рекомендации ортопеда (сложная ортопедическая обувь), кардиолога.
- Ограничить просмотр телевизора, компьютер, режим дня.
- Клоназепам 2 мг 1/2 т. утром, 1 т. вечером — постоянно,
- Финлепсин-ретард 0,2 по 1/2 т. 2 р./день (каждые 12 часов) — постоянно,
- Мексидол 0,125 по 1 т. 2 р./день — 1 мес.
- Повторная госпитализация в отделение по необходимости, тел. (3412) 68-35-77.

Леч. врач
Зав. отд.

Завьялов Д.О.
Штина М.Г.

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд