

Дитина: Висоцька Владислава Іванівна 12.01.12р. народження.

Домашня адреса: Шишацький р-н., с. Яреськи, вул. Першотравнева, 30, кв.9.

Знаходився на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні ДОЛ з 14.10. по 28.10.2013р.

**Діагноз заключний клінічний :** Дитячий церебральний параліч, подвійна геміплегія, епісиндром, мікроцефалія, затримка стато-кінетичного та психомовного розвитку. Збіжна правобічна косоокість. Часткова атрофія зорових нервів. Дискінезія жовчно-вивідних шляхів.

Скарги при госпіталізації на затримку стато-кінетичного та психомовного розвитку: голову утримує невпевнено, не сидить, не стоїть; напади судом по типу міоклоній, тонічне напруження в руках і ногах.

**Анамнез захворювання:** Спостерігається з народження. Після пологового будинку переведена до анестезіологічного відділення з ліжками для інтенсивної терапії ДМКЛ в зв'язку з тяжкою асфіксією, судомами (знаходилась на ШВЛ 6 діб, СРАР – 4 доби). На 12-ту добу переведена до відділення патології новонароджених з діагнозом: гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи внаслідок тяжкої асфіксії новонародженого, вентрикулодилатація, ПВК, синдром підвищеної нервово-рефлекторної збудливості. Судомний синдром. ВУІ. В подальшому дитина постійно отримувала амбулаторне лікування, проходила стаціонарне лікування в неврологічному відділенні ПОДКЛ, останній раз березень 2013р. діагноз: Дитячий церебральний параліч, подвійна геміплегія, епісиндром, мікроцефалія, затримка стато-кінетичного та психомовного розвитку. Збіжна альтернуюча косоокість. Ангіонейропатія сітківки обох очей. Проведено МРТ головного мозку – атрофія лобових, скроневих, тім'яних долів, зони кистозно-гліозної енцефаломалії в тім'яних ділянках; по ЕЕГ – стійкий фокус епіактивності. Постійно знаходиться на протисудомній терапії : депакін по 35мг/кг/д, епілептал 12,5мг x2р./д і кеппра по 2,0мл x2р./день.

Для планового обстеження та лікування дитина госпіталізована в неврологічне відділення ДОЛ.

**Акушерський анамнез :** перебіг вагітності - II, без особливостей.

Пологи - кесарів розтин, по шкалі Апгар 3/3б., ШВЛ – 6 діб, СРАР – 4 доби.

вага при народженні – 3300 гр.

Розвиток – затримка.

Спадковість не обтяжлива. Дитина не щеплена.

Інвалід дитинства /так, ні, з якого часу/ з жовтня 2012р.

### НЕВРОЛОГІЧНИЙ СТАТУС:

Окружність голови - 42,5 см. Східна косоокість з двох сторін. Зіниці D=S. Фотореакція (+). Мікроцефальна форма черепу. Поліморфні судоми. Реагує на маму.

Рухові порушення – в руках і ногах.

М'язовий тонус – спастика в руках і ногах.

Сухожильно-периостальні рефлекси – високі з рук і ніг.

Статика та координація – у вертикальному положенні голову утримує не впевнено, не сидить, не стоїть, опір на носочки.

Психомоторний розвиток – страждає.

Мовний розвиток – затримка.

Інтелект – страждає.

### ОБСТЕЖЕННЯ:

#### Загальний аналіз крові:

дата	еритроцити	лейкоцити	гемоглобін	МСН	ШОЕ	баз.	еоз.	тром.	п/я	с/я	лц	мц
15.10	4,86	9,8	140	28,8	2	0	5		4	31	53	7

**Біохімічний аналіз крові:** ( 15.10.2013р. ) загальний білок – 74,4 г/л, альбумін - 48,6 г/л, сечовина - 4,9ммоль/л, сечова кислота – 190 мкмоль/л, креатинін – 46,9 мкмоль/л, білірубін загальний – 7,9мкмоль/л, білірубін прямий – 2,1мкмоль/л; білірубін непрямий – 5,8мкмоль/л; АЛТ – 11Е/л; АСТ – 36Е/л; холестерин – 4,1мкмоль/л, хлор – 101 ммоль/л, калій – 4,1 ммоль/л, натрій – 138 ммоль/л, кальцій – 2,06ммоль/л, залізо – 10,2 ммоль/л, фосфор неорганічний – 1,49 ммоль/л, тимолова проба – 1,9од.

**Кров на цукор** (17.10.2013р.) 2,7ммоль/л.

Загальний аналіз сечі:

дата	колір	питома вага	реакція	білок	цукор	епітелій	лейкоцити	еритроцити
15.10	с/ж	1026	нейтр.	немає	немає	рідко	5-7	-

Посів на «Д» групу (18.10.2013р.) не виявлено.

**Ехокардіоскопія :** (28.03.12р.) порожнини серця не збільшені. Відкрите овальне вікно.

**УЗД вилочкової залози:** (27.02.12р.) розміри залози не збільшені.

**УЗД черевної порожнини** (17.10.2013р.) реактивні зміни печінки.



ЕЕГ ( 4.04.12р.): помірно дифузні зміни БЕАГМ з поодинокими гостро-хвильовими елементами з акцентом в лівій скронево-центральної області і тім'яній (умовно-пароксизмального характеру).

ЕЕГ(25.12.12р.) на фоні збережених дифузних змін БЕАГМ – реєструється епілептиформна активність з більше вираженою міграцією регіонального її домінування в передню половину правої гемісфери, на фоні ознак зацікавлення в патологічний процес серединних мозкових структур.

ЕЕГ(13.03.2013р.) на фоні збережених помірно-виражених загально-мозкових змін БЕАГМ зі зниженими темпами коркового електрогенезу – реєструється епілептиформна активність «спайк-хвиля» (значно більше виражена по амплітуді) зі збереженим фокусом в передньо-скронево-центральної відділах правої гемісфери (передня половина), ознаки зацікавлення в патологічний процес серединних мозкових структур.

ЕЕГ(15.10.2013р.) на фоні дифузних змін БЕАГМ міграція фокуса епі-активності в ліву гемісферу (максимально – скронево-центральна область з розповсюдженням на пре центральні і тім'яні відділи гіпсалатерально). Зберігається схильність до пролонгування епі-активності.

Аудіограма(23.10.2013р.) слух в нормі.

*МРТ головного мозку (28.07.12) зрештешеного гіч час. Атрофія лобових, скроневих і тім'яних частин, зон гістологічно-гістологічно-структуральної.*

Огляд офтальмолог(22.10.2013р.): девіація ОД +15+25°, при виключення ОД не фіксує. Рухи очних яблук в повному обсязі. На очному дні ОИ-ДЗН деколоровані, межі чіткі, судини дещо звужені, більше артерії, звиті. Збіжна правобічна косоокість. Часткова атрофія зорових нервів.

ортопед(16.10.2013р.) Дитячий церебральний параліч, подвійна геміплегія. **Рекомендовано:** ЛФК, масаж, татора + АНК.

логопед(14.10.2013р.) затримка мовного розвитку.

психолог(17.10.2013р.) дівчинка нейтральна у ситуації обстеження. На звернення до неї відповідає усмішкою. Сидить з підтримкою, по-турецьки. Дрібна моторика розвинена відповідно вікової норми 2 місяці (відставання 1р.7міс.). Пізнавальна сфера розвинена не відповідно віку. Розуміння мови не відповідає віку. Не звернення до неї відповідає усмішкою, активною реакцією. Активне мовлення, вікова норма 4-5міс. (відставання 1р.4міс. – 1р.5міс.). Сенсорні реакції відповідають віковій нормі 3-4 місяці (відставання 1р.5міс. – 1р.6міс.). Соціально-емоційний розвиток відповідає віковій нормі 3-4міс. (відставання 1р.5міс. – 1р.6міс.). З матір'ю проведено бесіду, надані рекомендації.

сурдолог(23.10.2013р.) аудіограма, слух в нормі.

гастроентеролог (17.10.2013р.) Дискінезія жовчно-вивідних шляхів.

**ПРОВЕДЕНЕ ЛІКУВАННЯ:** стіл №15, депакін - сироп, кеппра, епілептал, гопантенат Са, кортексин, відвар седативних рослин, масаж стоп, озокерит стоп.

*44 і 13 ввєрєшо „дискофет“ в руки і ноги.*

Епідоточнення у відділенні сприятливе. В контакті з інфекційними хворими дитина не була.

**РЕКОМЕНДОВАНО:**

Диспансерний нагляд дільничного педіатра,

Огляд неврологом у поліклініці ОДКЛІ через

Лікування у неврологічному відділенні через

- гастроентеролог: **рекомендовано:** дієта №5. галстена по 3кр.хЗр./день за 30хв. до їжі по 14 днів кожного місяця – 3 місяці, або хепель 1/2табл. хЗр./день. Огляд через 6 місяців.

*шкравота, ортопед, ортопед, зліс малюток, гістолог*

*Триває: кеппра 2,0 мл 2р в рєсєв(вєвєцїтат по 20мг 2р) епілептал 18,7 мг рашок; 12,5 мг ввєрєш*

*депантін - сироп 4,0 мл рашок; 4,0 мл ввєрєш*

*Контроль ЕЕГ через 3 міс гопантенат кальцій 0,25г по 1/2табл 2р 3міс Кальцій D3 інамер по 1/2табл таб. 1р в 3міс Лікуванєш ГРВї у періоді за місяці ввєрєш-валєш. Рїз пєрєвєрє в пєїєш ввєрєш*

Завідувач неврологічним відділенням  
Лікуючий лікар

