



государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский  
городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий  
им.К.А.Раухфуса»

г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 8, тел. (812) 506-06-06, сайт: www.gdb19.ru, e-mail: db19@zdrav.spb.ru

## Выписной эпикриз

Фамилия, имя: **Батищев Виктор**, 03.01.2018 г.р. (1 год), код пациента **1571681**

История № **3104**

Дата поступления: **22.01.2019** г. Порядок поступления - **экстренный**.

Дата выписки: **30.01.2019** г.

**Нахождение в ЛПУ:** Сопровождение - мать.

**Диагноз основной:** Тривентрикулярная окклюзионная гидроцефалия, стадия декомпенсации.

**Диагноз сопутствующий:** Симптоматический синдром Веста тяжелой степени, фармакорезистентный. Эпилептическая энцефалопатия. Синдром ДЦП спастический тетрапарез тяжелой степени, резидуальный период. Грубая задержка темпов психо-моторного развития.

**Жалобы при поступлении:** вялость, судорожные приступы, грубая задержка ПМР.

**Анамнез заболевания:** Б-1, Р-1, на сроке 33 недели, экстренное кесарево сечение. Гестационный сахарный диабет у матери. При рождении: вес 3350, апгар 0, госпитализация в ОАРИТ, на ИВЛ 26 дней, ДЗ: ранний неонатальный сепсис. ППЦНС, в форме ВЖК 2 ст, судорожный синдром, кистозная форма перивентрикулярной лейкомаляции. Выписан в возрасте 1 мес. Через неделю госпитализированы с анемией средней степени тяжести Нб 84 г/л. К 3 мес. жизни отметили что не держит голову, в 3 мес. осмотрены неврологом, ДЗ ППЦНС. В 6 мес. впервые эпизод тонико- клонических судорог. Осмотрен неврологом - Дз: Эпилепсия с парциальными пароксизмами, проведено ЭЭГ, регистрируется эпи-активность. Принимает депакин хроно 300 мг в сут, паглюферал по 12,5 мг 4 раза в сут., с выраженным эффектом в виде сокращение частоты и интенсивности приступов на 50%. Диагностирован: синдром Веста, эпилептическая энцефалопатия, ДЦП. В период стационарирования в ДККБ г. Краснодара с целью установки ВПШ, с 23.12. начал кашлять, повышение температуры до фебрильных цифр, был выписан под отказ. Принимали амоксилав суспензия по 4,8 мл 2 раза в день с 04.01. по 14.01.19, фебрильно лихорадить перестал, сохраняется субфебрилитет, который отмечался и до болезни. В ноябре 2018г по данным ЭФИ - ЧАЗН ОУ..

**Объективно:** Кожные покровы и видимые слизистые - обычной окраски, высыпаний нет. Носовое дыхание - не нарушено. Периферические л/узлы - не увеличены. Тоны сердца - ясные, ритмичные. В легких дыхание - жесткое, ед. проводные хрипы. Живот - мягкий, безболезненный. Стул - в норме. Диурез - достаточный.

**Неврологический статус:** Сознание - ясное. ШКГ - задержка ПМР. Движение глазных яблок - без особенностей, за предметами следит кратковременно. Глазные щели - равны. Косоглазие - нет. Нистагм - нет. Корнеальные рефлексы - живые. Глотание - не нарушено. Фокация - не нарушено. Лицо - симметрично. Язык - по средней линии. Движение в конечностях - в полном объеме. Мышечный тонус - спастический тетрапарез с акцентом справа. Менингеальные симптомы - отрицательные. Патологические знаки - Бабинского. Рефлексы - с рук и ног D > S, высокие. Чувствительность - сохранена.

**Местные изменения:** не сидит, не переворачивается, голову держит плохо.

**Данные УЗИ головного мозга:** выраженная тривентрикулярная гидроцефалия.

**ЭЭГ:** выраженные диффузные изменения БЭА, преобладание редуцированных комплексов ОМВ..

**КТ:** На представленных КТ головного мозга - выраженная тривентрикулярная гидроцефалия.

**Rg (рентгенография):** грудной клетки без особенностей.

**Консультации специалистов:** осмотрен неврологом - Тривентрикулярная окклюзионная гидроцефалия, стадия декомпенсации. Эпилептическая энцефалопатия. Синдром Веста, фармакорезистентный? Спастический тетрапарез. Грубая задержка психо-моторного развития. осмотрен окулистом - VIS Lp Передний отрезок не изменен. Глазное дно: ДЗН бледный, границы четкие, артерии сужены, на видимой сетчатке без очагов. осмотрен педиатром - Стридор, показана фиброларингоскопия.

**Выполнено:** 25.01.2019 выполнена ФЛС - ВПР, ларингомалиция, формирующаяся киста правой ГС..

На основании клинико-анамнестических данных установлен диагноз - окклюзионной гидроцефалии, поставлены показания к оперативному лечению..

**Проведенное лечение:** 25.01.2019 выполнена операция: Вентрикулоперитонеальное шунтирование справа клапаном средне-высокого давления (100 мм вод.ст) фирмы Codman и трубки Bactiseal. В послеоперационном периоде получал цефтриаксон 5 дней, аципол, симптоматическое лечение, перевязки. В швах - чисто, помпа прокачивается. .

**Заключение:** На фоне проводимой терапии - динамика положительная в виде улучшения эмоционального тонуса, на контрольной НСГ вентрикулярный катетер в просвете правого бокового желудочка. Осмотрен педиатром 29.01.2019 выявлен рост *S. entericf*, нетипируемая. Клинических проявлений кишечной инфекции нет. Дисбиоз кишечника. Копрограмма в работе. .

**Лабораторные исследования:** Анализы крови, мочи, ликвора прилагаются (без патологии). Яглистов и Эубиоз не обнаружены. Копрограммам в работе. АЛТ-43,8 ед/л.

**Состояние при выписке:** удовлетворительное.

**Карантин в отделении:** отсутствует.

**Рекомендовано:** наблюдение невролога, нейрохирурга, педиатра по месту жительства, аципол по 1 капс. х 2 раза в день -10 дней. консультация ЛОР-врача, депакин 300мг/сутб паглюферал 12,5мг 4 раза в сут.. консультация эпидемиолога, снять швы на 10 сутки после операции (06.02.2019) по месту жительства. массаж разрешить через месяц, вне проекции шунта..

Лечащий врач: \_\_\_\_\_ /Кириченко К.Н.

Зав. отделением: \_\_\_\_\_ /Алугишвили З.З.