

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ДЛЯ ДЕТЕЙ
С ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИКИ»
(ГКУЗ МО «ДЕТСКАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»)

127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 1

тел. /факс 8 (499) 905-96-11

Выписной эпикриз из истории стационарного больного № 1678.

Дорошин Артем, 16 лет, проживающий по адресу : МО, Раменский район, п. Быково, Трудовой переулок, д.1 кв. 42, находится во II ПНО с 29.12.14г по 30.01.15г с диагнозом:
G 92 Токсическая энцефалопатия. Спастико- атактический синдром D>S.

F 18.16. Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением летучих растворителей. Амнестический синдром. Акустико- мнестическая афазия. Дизартрия. Дисграфия. Дисфония. Пронационная контрактура правого локтевого сустава. Левосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника 2 степени.

Жалобы на снижение кратковременной памяти, изменение речи («шепотная»), ограничение движений в правых конечностях, нарушение походки.

Anamnesis vitae et morbi Ребенок от II беременности (Iб- здоровый мальчик), протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. Роды II, в срок, путем кесарева сечения (ягодичное предлежание). Родился с массой 3500г, длиной 54 см. Выписан как здоровый новорожденный. Раннее развитие по возрасту. На учете у невролога не состоял.

09.08.2014г. в дневные часы на прогулке с друзьями, после вдыхания паров пропанбутила (со слов друга), ребенок внезапно замолчал и упал. Окружающие начали оказывать первую медицинскую помощь, вызвана бригада скорой медицинской помощи. В автомобиле скорой помощи начаты реанимационные мероприятия. Зафиксирована клиническая смерть на фоне фибрилляции желудочков. Произведена дефибрилляция желудочков, восстановлен синусовый ритм. Больной доставлен в реанимационное отделение МБУЗ «ГКБ» г. Жуковский без сознания, на ларинго-трахеальной маске, где находился с диагнозом: Фиброэластоз правого желудочка. Фибрилляция жеулдочков от 09.08.14г. Дефибрилляция. Токсическая энцефалопатия. Состояние после клинической смерти. Постреанимационный синдром. Перелом 6-9 ребер справа, перелом 7-9 ребра слева по аксиллярным линиям. Проводилась ИВЛ портативным аппаратом, лечение: метаболическая, антиоксидантная терапия, витаминотерапия (рибоксин, витамин B1), ноотропная терапия (цераксон), ЛФК, массаж конечностей, парафиновые аппликации на конечности, электрофорез с эуфиллином

КТ головного мозга: данных за объемный процесс головного мозга не выявлено. РКТ картина расширения ликворных пространств с признаками атрофии вещества головного мозга. Неравномерные пристеночные утолщения слизистой в придаточных пазух носа.

С 12.08.14г по 12.09.14г находился на лечении в ГБУЗ МО МОНИКИ в педиатрическом отделении (переведен из г. Жуковского); с 12.08 по 04.09.14г в Детском отделении реанимации и интенсивной терапии.

Переведен для продолжения лечения в ГБУЗ «Детская городская больница» № 9 им. Сперанского ДЗМ », где находился с 12.09.14г по 17.10. 14, с диагнозом: Токсико-гипоксическая энцефалопатия (последствия отека головного мозга). Спастический тетрапарез. Апатический синдром. Трофические нарушения. Миогенные контрактуры локтевых, коленных суставов.

Status praesens t-36,8. Состояние удовлетворительное. Дыхание с полукрытым ртом. Кожа чистая. Зев спокоен. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сог-тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул, диурез не нарушены.

Психоневрологический статус Больной в сознании. Контакт доступен. В диалоге незаинтересован. Смотрит отсутствующим взглядом. В месте периодически дезориентирован. Эмоциональные проявления снижены, мальчик несколько заторможен. Речевые инструкции выполняет, иногда после нескольких повторений. Произвольная деятельность нарушена: необходим постоянный контроль деятельности речью взрослого. Отмечается дефицитарность внимания, быстро истощается. Критичность снижена. Познавательные интересы выражены. Речь «шепотом», фразовая, разборчивость снижена. Отвечает чаще односложно. Долговременная память сохранна. Нарушена кратковременная память. Дисграфия. Навыки опрятности восстановились. На момент осмотра общемозговых и менингеальных симптомов нет. Окружность головы 56,0 см.

Черепная иннервация: I п. Обоняние: ориентировочно не нарушено. II п. Зрение: ориентировочно не снижено. Поля зрения не сужены. III IV VI пп. - Движения глазных яблок – в полном объеме. Зрачки округлые $D = S$, реакции их на свет, аккомодацию и конвергенцию – удовлетворительные. Нистагм в крайних отведениях. V п. - Точки выхода тройничных нервов – безболезненны. Корнеальный и конъюнктивальный рефлекс вызываются, $D = S$, выражены умеренно. VII п. – Глазные щели $D < S$. Лицо симметрично при выполнении мимических проб. VIII п. - Слух сохранён, нистагма нет. XI п. - Повороты головы в полном объеме. Поднимание плечей не затруднено. IX X XII пп. - Язык – по средней линии, увеличен в объеме, распластан. Глотание не нарушено. Фонация хорошая. Мягкое нёбо подвижно. Uvula по средней линии. Симптомы орального автоматизма не вызываются.

Рефлекторно - двигательная сфера: Ходит самостоятельно, с атаксией, со сгибательно-пронационными установками в руках, на полусогнутых ногах, подтягивая правую ногу. Подпрыгивает на двух ногах неловко 2-3 раза. На носках ходит удовлетворительно. На пятках ходит плохо. Нарушение осанки: крыловидные лопатки; сколиотическая дуга в грудном отделе позвоночника.

Верхние конечности: объем движений в суставах полный. Мышечный тонус повышен по спастическому типу $D > S$. Пронационная контрактура правого локтевого сустава. Сухожильные рефлекс $D = S$, оживлены. **Нижние конечности:** мышечный тонус повышен по спастическому типу $D > S$. Сила мышц снижена в мышцах, сгибающих т/б сустав справа до 4 баллов, в ягодичных мышцах до 3-4 баллов, в мышцах, разгибающих т/б суставы 3,5 баллов. Сгибательные установки в коленных суставах. Hamstring- синдром 150 справа и слева. Активное сгибание в г/ст. суставах до 0^0 , пассивное сгибание в г/ст. суставах до 0^0 справа и до физиологической нормы слева. Эквиноварусная установка стопы справа. Сухожильные рефлекс высокие. Непостоянный симптом Бабинского с двух сторон. Чувствительность не нарушена. Координаторные пробы выполняет с интенцией. В позе Ромберга устойчив. Функции тазовых органов контролирует.

Выполнены обследования:

Общий анализ крови: Hb- 131 г/л, эритроциты- $5,09 \times 10^{12}/л$, лейкоциты- $5,0 \times 10^9/л$, с/яд.- 53%, п/яд.- 3%, эозинофилы- 1%, базофилы- 0%, лимфоциты- 33%, моноциты- 10%.

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, уд. вес- 1025, нейтральная, белок, сахар, ацетон- abs, эпителий- 0-1 в п/зр., лейкоциты- 0-1 в п/зр., эритроциты, цилиндры- не обнаружены, слизь, бактерии- незначительное кол- во, соли- аморфные фосфаты умеренно.

Стоматолог: полость рта санирована.

Ортопед: пронационная контрактура правого локтевого сустава. Сколиотическое нарушение осанки.

Окулист: на момент осмотра патологии не выявлено.

ЭЭГ: организованный тип ЭЭГ с умеренно дезорганизованным альфа ритмом. Локальных замедлений, эпи- активности нет.

ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение оси, ЧСС 78 уд/минуту.

Логопед: Акустико- мнестическая афазия. Дизартрия. Дисграфия. Дисфония.

Психолог: отмечаются модально-неспецифические нарушения памяти, амнезия, снижение объема памяти, снижение умственной работоспособности, инактивность, симультанная агнозия, акустико- мнестическая афазия. Нарушения базально- лобных и глубинных отделов левого полушария преимущественно, зона ТПО.

Психиатр: F 18.6 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей. Амнестический синдром.

F 18.74 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей. Другое стойкое когнитивное нарушение.

Рентгенография позвоночника: признаки левостороннего сколиоза грудного отдела позвоночника 2 степени.

Получал лечение: массаж спины, индивидуальные занятия лечебной гимнастикой, растяжки на правый г/ст. сустав и правый локтевой сустав, физиотерапия (компрессионный массаж правых конечностей, МВТ на правое предплечье и правый г/ст. сустав), кинезотерапия (беговая дорожка, занятия на тренажере для улучшения функций верхних конечностей, занятия на тренажере для улучшения равновесия), медикаментозная терапия (инстенон, мидокалм per os, актовегин в/в струйно, глиатилин в/в капельно), занятия с логопедом, иглорефлексотерапия, занятия с психологом.

На фоне лечения отмечается положительная динамика: улучшилась кратковременная память (запоминает имена персонала, расположение кабинетов), стал выполнять последовательность простых действий- может сам одеться, завязать шнурки, улучшилась координация, моторика в руках; чаще с шепотной речи переходит на громкую, пишет аккуратнее в тетради (держит строку).

Выписывается под наблюдение невролога, педиатра по месту жительства.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, психиатра по месту жительства.
2. Массаж 3-4 раза в год, ЛФК ежедневно, плавание 2-3 раза в неделю, растяжки на правый локтевой и г/ст. суставы.
3. ТUTOR на правый г/ст. сустав на ночь, тUTOR на правый локтевой и лучезапястный сустав в положении разгибания и супинации; ортопедическая обувь.
4. Коррекционные занятия с дефектологом.
5. МРТ головного мозга.
6. Продолжить инстенон по 1 таб. 2 раза в день (утро, день)- 3 недели с последующей постепенной отменой по схеме: по 1 таб утром и 1/2 таб. днем- 3 дня, затем по 1/2 таб. 2 раза в день- 3 дня, затем по 1/2 таб. утром- 3 дня, полная отмена.
7. Церебрум композитум в феврале- марте 2,2 мл 2 раза в неделю № 10 (понедельник, четверг).
8. В марте Акатинола мемонтин 10 мг, по 1/4 таб. 2 раза в день- первая неделя, по 1/2 таб. 2 раза в день- вторая неделя, по 1 таб. утром и 1/2 таб. днем- третья неделя, по 1 таб. утром и 1 таб. днем- 4- 7 неделя.

Затем постепенная отмена по аналогичной схеме.

9. Санаторно- курортное лечение.

Госпитализация в ПНИЮ МОДПНБ 27.04.15г.



Леч. врач *Троицкая* Троицкая Т.В.

Зав. отд. *Смирнова* Смирнова А.А.