



Городская детская клиническая больница
скорой медицинской помощи
Городской детской клинической больницы
клиническая больница

Отделение неотложной неврологии
Тез жардам неврология бөлүмү

ШААРДЫК МЕДИЦИНАЛЫК ТЕЗ ЖАРДАМ БАЛДАР
КЛИНИКАЛЫК ООРУКАНАСЫ
Тез жардам неврология бөлүмү
ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Отделение неотложной неврологии

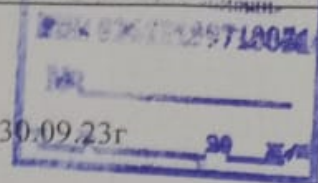
Выписка из истории болезни №23352

ФИО: Маратов Алинур

Дата рождения: 19.09.2018г (5 л)

Дата поступления: 04.09.2023г

Дата выписки: 30.09.23г



Клинический диагноз: Острый рассеянный энцефаломиелит. Экстрапирамидный синдром. Симптоматическая эпилепсия.

Жалобы со слов мамы: на судорожные подергивания конечностей, шаткая походка, перестал разговаривать, говорит односложно, неадекватное поведение, недержание мочи, повышенный аппетит.

Из анамнеза болезни: Со слов мамы ребенок болеет в течении 10 дней. Заболевание началось после сильного испуга во время игр на батуте. Ребенок игрался вдруг начал сильно плакать, не успокаивался, но не падал, не ударялся. Вечером того же дня начал себя вести необычно, кричал, бегал в темную комнату, переворачивался на полу, не отвечал на вопросы.

Самостоятельно обратились в клинику «Сеннамед» где осмотрен педиатром, неврологом, были направлены к молдо якобы ребенку вселился «джин». Ходили 7 дней к молдо на 4й день у ребенка развивается рвота неоднократная, состояние ребенка каждым днем ухудшался. Последние 5 дней ребенок отказывался ходить из-за выраженный слабости в ногах, все время падал, не мог держать предметы, часто моргает глаза, перестал разговаривать.

Вчера обратились самостоятельно к неврологу в ГДКБ СМП, где были направлены на МРТ головного мозга и отправлены домой. Вечером ребенку становится плохо, отмечаются вышеописанные симптомы, в виде судорог. В связи с чем вызвали СМП бригаду, по тяжести доставлены в ГДКБ СМП, экстренно госпитализированы в отделение неотложной неврологии.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, 1 родов на фоне относительного благополучия, самостоятельные, в головном предлежании. Ребенок родился с массой при рождении 3360гр. Закричал сразу, приложен к груди, сосал активно. Выписаны на 3 сутки. Прививался по календарю. Из перенесенных заболеваний ОРВИ, тонзиллит, ветряная оспа. Мальчик из полной семьи. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Растет и развивается соответственно по возрасту. НПР: самостоятельно ходит с 1г, разговаривает с 2х лет. Ребенок организован. Аллергологический анамнез: популяция «А». Наследственность со слов мамы не отягощена.

Объективный статус: общее состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики. МТ-16кг. Рост-106см. вес/возраст-медиана; вес/рост-1СО. ИМТ-14,2 норма. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сыпи нет. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены. Температура тела поднималась однократно до 37,5С. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание пузырьное, хрипов не слышу. ЧД- 25 уд/в минуту. Сог – тоны ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются, ЧСС- 114 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, не напряжен, безболезненный. Печень не увеличена. Со слов мамы в туалет не просится, отмечается недержание мочи, мочится в памперс. Стул вчера 1 раз, оформленный.

Неврологический статус: на момент осмотра мальчик в сознании по ШКТ 15 баллов. На вопросы не отвечает, в контакт не вступает, инструкции выполняет через раз. ЧМН – глазные щели симметричные. Фотореакции (прямая, содружественная) живые. Взгляд фиксирует, прослеживает кратковременно. Лицо симметричное, язык при высовывании по средней линии. Тригеминальные точки безболезненные с двух сторон. Голос звонкий при плаче, глотание свободное. Говорит односложно: «мама, да» Мышечный тонус в руках повышен по пластическому (зубчатое колесо) типу. Мышечный тонус в ногах снижен, в дистальных отделах непостоянной эквиноварусной установкой. Сухожильные рефлексы средней живости без четкой разницы сторон, с нижних конечностей (коленные, ахилловы) вызываются, но быстро истощаются. Чувствительность (глубокая, поверхностная) не нарушены. Брюшные рефлексы снижены. Менингеальных знаков нет. Патологических стопных рефлексов нет. Функции тазовых органов не контролирует. Координаторные пробы: в позе Ромберга не устойчив. Мальчик не ходит из-за пареза, стоит возле опоры на несколько секунд, падает.

Лечение:

- Дексаметазон 2,4мл на физ.растворе 0,9% 100,0 в/в капельно №3
- Ацикловир 200мг по 1 таблетке 4 раза в день 06:00, 12:00, 18:00, 00:00ч №10
- Цефтриаксон 1,0 на физ.растворе 50,0 в/в капельно 1 раз №3
- Цефтриаксон 1,0 на физ.растворе 50,0 в/в капельно 2 раза №7
- Раствор Маннита 15% 120мл в/в капельно медленно №2
- Фуросемид 1% в/в стр №2
- Депакин хроно 300мг по 1/2таблетке 3 раза в день в 07:00, 15:00, 23:00ч №21
- Преднизолон 5мг по 1 таблетке 3 раза в день в 8:00, 11:00, 14:00ч с последующим титрованием дозы №21
- Мидокалм 50мг по 1/2 таблетке 2 раза в день №5
- Плазмаферез через день №3
- Ривотрил 0,5 по 1/4 таблетке на ночь 1 раз №4
- Кортексин 10мг на новокаине 2,0 в/м 1 раз №8
- Омегапрол 20мг по 1 капсуле 1 раз №4

Рекомендации при выписке:

- Наблюдение у педиатра, невролога по месту жительства.
- Продолжить АЭП терапию: депакин 300мг по 1/2 таблетке 3 раза в день в 07:00, 15:00 23:00ч длительно, без самостоятельной отмены, под контролем ОАК с тромб, печеночных тестов, УЗИ печени и ж/п.
- Продолжить Преднизолон 5мг по 1 таблетке 2 раза в день последующим титрованием дозы №10
- Продолжить Ривотрил 0,5 по 1/4 таблетке на ночь 1 раз №10
- Омегапрол 20мг по 1 капсуле 1 раз №10
- Соблюдать режим сна и бодрствования
- Избегать переохлаждения и контакт с ОРВИ.
- Препараты кальция, поливитамины в возрастной дозировке.
- Избегать психо-эмоциональных нагрузок, травм, соблюдать зрительный режим (ограничить телефоны, планшеты, компьютеры, длительные просмотры телевизора...).
- С мамой мальчика проведена беседа об опасности самостоятельной отмены противосудорожного препарата, о необходимости постоянного регулярного приема препарата.

Лечение в отделении приостановлено в связи с выявленным случаем коревой инфекции от 25.09.23г

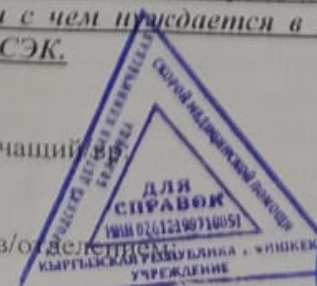
Ребенок выписывается домой, дальнейшее лечение продолжить амбулаторно, рекомендации даны.

Мальчик был в контакте с больным корью от 25.09.23г (Абдыгулов Темирлан).

В результате заболевания ребенок утратил речь и все приобретенные навыки, самостоятельно сам себе не обслуживает, в связи с чем нуждается в постоянном постороннем уходе и в оформлении инвалидности в ПСМ через МСЭК.

Лечащий врач

Зав/отделение



Алимбек к Г.

Турдалиев Н.М.