



Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №106» Детское поликлиническое отделение №78
Санкт-Петербург, ул. Адмирала Черокова, д.12

Санкт-Петербургское учреждение
здравоохранения «Городская поликлиника №106»
Детское поликлиническое отделение №78
198206, Санкт-Петербург, ул. Адмирала
Черокова, д. 12
Тел. 246-75-05

Ф.И.О. Остапенко Даниил Владиславович Дата рождения: 17.05.2019 Пол: М Возраст: 6 лет 9 месяцев

Медицинская карта амбулаторного больного № 3187300

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

мобильный телефон:

Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный

Дата осмотра: 05.03.2026

Место осмотра: На дому.

Сопровождение ребенка: Мама.

Анамнез жизни:

От сверстников в развитии не отставал. В 8 мес. встал у опоры, пополз. В 9 мес. - сел. В 1 год 3 мес. появилась самостоятельная ходьба

В 8 месячном возрасте ребенок перенес корь. Прививки по возрасту

Летом у бабушки в 2024 году пил непастеризованное козье молоко.

Ребенок в настоящее время оформляет инвалидность.

Эпид анамнез: контакта нет.

Аллергологический анамнез: Не отягощен.

Состояние пациента: Тяжелое.

Анамнез болезни: Дебют неврологических расстройств произошел с 28.06.2024, когда Ребенок находясь в РБ у бабушки на каникулах вначале отметил повышенную утомляемость, затем 30.06.24 при ходьбе появилось шаткость походки, 2.07.2024 - присоединилась растянутая речь. 3.07.24 -госпитализирован в Гомельскую ОДКБ, к этой дате ребенок практически перестал разговаривать. с 6.07.24 "зависания" каждые 4 секунды, в/в введение 500мг метилпреднизолона №5, затем с 10.07 перорально 2мг/кг/сут - "зависания" каждые 20 минут, появились насильственные движения правыми конечностями - миоклонии (левая нога резко выбрасывается вперед со сгибанием во всех суставах и разведением пальцев рук назад) в динамике с ежедневным нарастанием амплитуды. Данные движения прекращались во время сна и уменьшались в покое. С 11.07.2024 - внутривенное введение иммуноглобулина человека 2 г/кг/сут - без эффекта (в течении 5 дней), ребенок переведен в РНПЦ НиНХ для уточнения диагноза. Выставлен дз: Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом

Постепенное прогрессирование симптоматики на фоне лечения..

Жалобы на момент осмотра: не глотает, не сидит, не следит.

Общий статус: состояние по основному заболеванию тяжелое.

Местный статус: Осмотр в положении полулежа на диване.

Состояние тяжелое. Состояние минимального сознания минус, взгляд не фиксирует

ЧМН: зрачки равновеликие, ФТР сохранена, язык центрирован, дисфагия, горизонтальный нистагм, не глотает (стоит назо-гастральный зонд). Мышечный тонус высокий (Ashworth Scale 3-4 балла) D=S, тетрапарез. Рефлексы высокие с расширением рефлексогенных зон.

Тазовые органы не контролирует.

Дата установления диагноза: 03.12.2025.

Основной диагноз: Подострый склерозирующий панэнцефалит.

Сопутствующие диагнозы: Множественная контрактура суставов нижних конечностей.

Результаты обследования: МРТ ГМ от 5.07.2024 - билатерально в лобных, теменных, височных долях перивентрикулярно и кортико-субкортикально визуализируются множественные разновеликие очаги гиперинтенсивные на T2 и FLAIR не накапливающие КВ.

МРТ ГМ от 12.07.2024 - билатерально в лобных, теменных, височных долях перивентрикулярно и кортико-субкортикально визуализируются множественные разновеликие очаги, часть из них имеют сливной характер, гиперинтенсивные на T2 и FLAIR не накапливающие КВ. Отрицательная динамика

ЭЭГ от 8.07.24 - высокоамплитудная медленная волна

ЭЭГ от 10.07.2024 - периодические генерализованные билатерально-синхронные дельта волны и включения в структуру острых волн в левой центрально-теменно-височной области.

Ликвор от 4.07.2024 - цитоз 21 мкл, белок 0,046 г/л, бесцветный, прозрачный

МРТ ГМ от 11.04.2025 - атрофические изменения головного мозга. Смешанная гидроцефалия (компенсаторное расширение ликворных пространств). В сравнении с предыдущими исследованиями - резкая отрицательная динамика

ВЭМ от 24.11.2025 - Корковая ритмика дезорганизована. Основной ритм 6-7 Гц. В левой лобно-височной области регистрируется продолжительное тета/дельта замедление, амплитудой до 300мкВ, с включением

эпилептиформной активности. Сон не дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны не зарегистрированы. При проведении функциональных проб РФС провокации эпилептиформной активности не отмечалось. В бодрствовании зарегистрирована мультифокальная эпилептиформная активность. Индекс представленности варьировался в пределах низких и средних значений, на некоторых эпохах приобретая продолженный характер, в среднем не более 30%. Во сне зарегистрирована вышеописанная патологическая активность с нарастанием амплитуды до 300мкВ, с тенденцией к диффузному распространению на соседние отведения и контралатеральное полушарие, с увеличением индекса представленности до средних и высоких значений. За время исследования эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов не зарегистрировано.

Рекомендовано: Продолжить ранее назначенную терапию:

- Баклофен 40 мг в сут. разделенная на 3 приема
 - Клоназепам 6 мг в сутки разделенная на 4 приема
 - Леветирацетам 500 мг в 9:00, 375 мг в 21:00
 - Сибазон 4мг/мл 2,5мл (при дистонической атаке ректально)
- ЛФК, массаж ежедневно, позиционирование, вертикализация.

Цели реабилитации:

Общая - максимально возможное поддержание качества жизни ребенка и его семьи, профилактика осложнений, контроль симптомов, создание комфортной и безопасной среды

Цель 1: Поддержание двигательных ф-ций (снижение мышечного тонуса для увеличения объемов движений в суставах конечностей)

Цель 2: Предотвращение вторичных осложнений (формирования контрактур, профилактика атрофии мышц).

Заключение консультации: Реабилитация в специализированных центрах.

Идентификатор документа: 3187300-5234853.

Врач: _____/Скоромец А.Т.

