Республиканский Научный Центр Нейрохирургии г.Астана.

Отдел детской нейрохирургии

Тукпатов Азамат Багытулы

Дата рождения: 26.02.2004 г.

Дата поступления в стационар 25.022013-04.03.2013

Заключительный диагноз.

**Основное заболевание** - Арахноидальная киста хиазмо-селлярной области головного мозга.

Анализы в отделении нейрохирургии:

Окулист от 26.02.13г-ОИ-ангиопатия сетчатки. Миопатия 1ст.Офтальмоскопия(осмотр глазного дна фундус камерой) OU-ДЗН бледно –розовый,границы четкие,сетчатка пастозна,артерии несколько сужены,вены полнокровны,умеренно извиты,макулярный рефлекс расширен.

**Анализы гормонов**.. ТТГ-7.06 мМЕ/мл. Пролактин-26.10 нг/мл.Кортизол-326.1 нмоль/л.

**Осмотр педиатора**-Цитомегаловирусная инфекция,латентное течение. В стадии ремиссии. Герпетическая инфекция 2 типа, латентное течение в стадии неполной ремиссии. ВЭБ ассоциированный синдром. ДЖВП по гипокинетическому типу.

**Осмотр**. Неврапатолога- Врожденная арахноидальная киста хиазмально - селлярной области.Вегетодистония по смешанному типу.. Астеноневротический синдром.

**St.prasensobjectivus**-Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, прослушивается по всем полям, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. Артериальное давление 100/70 мм.рт.ст. Пульс 90 уд в мин., удовлетворительного наполнения. Язык влажный чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный .Печень и селезенки не увеличены. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Симптом поколачивания ,,отр,, с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный.

**St.nevrosus**-В сознаний, по шкале ком Глазго 15 баллов. На осмотр реагирует спокойно. Ориентирован. Адекватность сохранена ,на вопросы отвечает правильно, команды выполняет. Голова обычной формы. Глазные щели ОД=ОS. Зрачки D=S, фотореакции живые. Движение глазных яблок в полном объеме. Глотательно-кашлевые и корнеально-роговичные рефлексы сохранены. Лицо симметричное, язык по средней линии. В чувствительной сфере выпадении нет. В двигательной сфере - объем активных и пассивных движении на ограничены.Сухожильные рефлексы живые D=S. Менингеальные симптомы отрицательные. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую пробу выполняет четко. Нарушения чувствительности нет. Функции тазовых органов не нарушены.

**Анализы при поступлении**

ОАК от 18.02.13 эритроциты 4,0 Нв-135 г/л,ЦП-0.90 ,СОЭ 3 мм/час,п/я 2%,с/,э/1%,м/4%,л/43%,свертываемость по Сухареву 2 мин.

ОАМ УВ-1010,п.эпители-5-6 в п/зр, белок отрицательно ,сахар крови отрицательно, ураты в большом количестве.

Б/х крови АЛТ-0,03 ммоль/л,АСТ-0,06 мкат/л,о билирубин-15,0,тимоловая проба.

Мазок из зева и носа на Bl отрицательно.

ИФА на ВУИ -ВПГ 2 типа IgG положительно,ОПкрит-0.025,ОП пробы-1.022,ЦМВ IgG положительно ОП пробы-2.531,Кандиды IgG положительны ОП крит-0.287,ОП пробы-1.093,ВЭБ IgG положительно, ОП крит-0.25,ОП пробы-0.662,

Осмотрен инфекционистом от 25.02.13. выставлен диагноз ,ЦМВ, Латентное течение, Стадии ремиссии. ВПГ 2 тип. Латентное течение. Ст.неполной ремиссии. ВЭБ ассоциированный синдром.

УЗИ ОБП от21.11.12г. ДЖВП по гипокинетическому типу. Перегиб в теле.

**Результаты тестирования**

**Анализы гормонов**

*Тест Результат Ед.измерения Референтный интервал ИММУНОХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ*

<<! ТТГ (ИХЛ) 7.06 мМЕ/мл ( 0,4-5,0)

< Пролактин (ИХЛ) 26.10 нг/мл (4.60-21.40)

Кортизол (ИХЛ) 326.1 нмоль/л (28-1049)

7-10 ч. 171-536

16-20 ч. 64-327

**Заключение электроэнцефалографии**

Биоэлектрическая активность головного мозга по амплитудно- частотным характеристикам диффузно снижена, отмечается преобладание медленно-волновой активности с акцентом в передних и задних отделах. На фоне умеренных диффузных изменений отмечается склонность к пароксизмальным проявлениям с очаговым изменениями в задневисочно-теменно-затылочных области справа с периодическим вовлечением центральной области.

Четкой эпилептиформной пароксизмальной активности на момент исследования не зарегистрировано .

.Ребенок совместно смотрен зав.отд.Рабандияровым М.Р.,неврологом Ибатовой Г.С. ,учитывая жалобы,данные анамнеза,обьективных методов исследования,рекомндовано динамическое наблюдение,КТи МРТ головного мозга в динамике,осмотр нейрохирурга,на данном этапе воздержаться от оперативного лечения.

Получал лечение-кетопрофен 50 мг в/м при болях. Ребенок в стабильном состоянии выписывается на амбулаторное наблюдение у невропатолога по месту жительства.

Рекомендовано

При нарастании гипертензионной симптоматики (тошнота, рвота, беспокоиствие, снижение аппетита)проведение КТ головного мозга и консультация в ранние сроки.

Г.Астана, Республика Казахстан 04.03.2013г.