

**ВЫПИСНАЯ СПРАВКА ВРАЧА-НЕВРОЛОГА**Ф.И.О: **Баландин Лев Михайлович**Мед карта №: **5367**Пол: **муж**Начало обследования: **22.01.2018**Дата рождения: **24.03.2011**Возраст: **7 лет**Окончание обследования: **13.04.2018****Диагнозы****Основной:** Симптоматическая фокальная эпилепсия с полиморфными приступами, медикаментозная ремиссия с 2014 года. Органическое поражение головного мозга. Задержка психо-речевого развития. Синдром двигательных нарушений в виде тетрапареза, с преимущественным поражением нижних конечностей.**Сопутствующий:** Неполное ?удвоение обеих почек. Состояние после хирургического устранения коарктации аорты. Врожденный порок сердца- двустворчатый аортальный клапан. Эквино- плано- вальгусная деформация стоп. Установочная кривошея. Кифоз поясничного отдела позвоночника. Сгибательные контрактуры коленных суставов. Сложный прямой гиперметропический астигматизм ОУ.**Цель направления обследование****Жалобы** на двигательные нарушения, судорожные приступы в анамнезе, задержку психо-речевого развития.**Дополнительный анамнез** Посещает коррекционный д/сад. Режим дня: соблюдает. Режим питания: регулярно. Режим сна: 9 часов. Пребывание на свежем воздухе: ежедневно. Беременность: 2 (1-я замершая). Угрозы: бо. Роды: 1, срочные 41 нед. родостимуляция, аспирация о/пл водами ИВЛ 12ч. Вес / рост при рождении (г/см): 3050/50. Оценка по Апгар: 5/6 ДЗ: ППЦНС 2ст. признаки незрелости плода, с-м аспирации околоплодными водами. Натальная травма ШОП. Кефалорематома правой теменной кости- пунктировали. ангиоретинопатия. стигмы: гипертелоризм, поперечная складка. недоразвитие нижней челюсти (специфического с-ма нет). / моторное развитие: голову держать в 2мес. в 4 мес. опора на локти, поджимал колени. переворачиваться к 1году. сидеть в 2года. самостоятельно садиться в 2г1мес., ползать по пластунски 1г.10мес. на 4-х в 3г4мес. Сейчас сидит самостоятельно, стоит у опоры, переступает. Узнает близких. Знает свои игрушки. В речи отдельные звуки, дай. Наследственность: не отягощена. Судороги: с 4 мес. Травмы головы, центральная и периферической нервной системы: отриц. Нейроинфекции: отриц.**Анамнез болезни** С раннего возраста наблюдается неврологом. Имеет инвалидность по неврологии.

Неоднократно проходил обследование и лечение в неврологических отделениях г. СПб.

2014г-центр прогноз. Дебют судорожных приступов с 4 месяцев после оперативного лечения по поводу ВПС. После выхода из наркоза - однократный судорожный приступ. Назначена АЭТ: конвулекс. Приступы купированы до 10 месяцев. С 10 мес появились замирания, смотрит в одну точку, страх в глазах, плач с "выходом" в сон. До 1-15 пароксизмов в день. На протяжении 3 дей в месяц. Выполнили корректировку АЭТ, повышение доз вальпроатов. До 2 лет приступы сохранялись на фоне приема депакина. В 2014 году консультирован неврологом в Психоневрологическом центре доктора Зайцева, проведена коррекция АЭТ: депакин + ламиктал=осполот. Приступы постепенно купированы. С августа 2014 года судорожные приступы купированы. В настоящее время получает ламиктал 50 мг- 2 р/сутки. Осполот по 50 мг-2р/день. МРТ головного мозга в 2015 году в Китае. атрофия лобных долей. Заместительная гидроцефалия.

Обследование в НИИДИ в июле 2016 года.

**ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫПОЛНЕННЫЕ В ДРУГОМ ЛПУ:** ЭЭГ от в п/ке по м/ж активности не выявлено от 18.09.2017 г.**Объективный статус при поступлении 22.01.2018** Рост (см): 105(1 кор). Вес (кг): 18,35 (1 кор). Окруж. груди (см): 61.

Окруж. головы (см): 51. Форма головы: гидроцефальная. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в осмотре не заинтересован, зрительное сосредоточение кратковременное, контакт затруднен. Кожные покровы бледно-розовые, с мраморностью, сухие. Уровень моторного развития не соответствует возрасту, сидит самостоятельно, стоит у опоры, переступает, делает несколько шагов за ручку. Уровень речевого развития не соответствует возрасту. Задержка тяжелой степени. / произносит отдельные слоги, "дай"; лепет недифференцированный. Пальпация: безболезненная, безболезненная.

Менингеальные симптомы: Кернинга -. Болевые реактивные; перкуссия костей черепа безболезненное. Точки выхода тройничного нерва: безболезненное. ЧМН: зрачки равные. / D=S. Диплопия: нет. Движения глазных яблок: в полном объеме. Реакция на свет: живая. Нистагм: нет. Черепно-- мозговые нервы: норма. легкая асимметрия лица. Деформация ОДА: есть./поясничный кифоз, вялая осанка/деформация обеих стоп. Тонус мышц ОДА: повышен. / преимущественно в нижних конечностях. Трофика мышц гипотрофия мышц нижних конечностей. Контрактуры: есть. / г/стопных суставов. .

Силовая выносливость мышц ОДА: снижена. / в мышцах верхних конечностей до 4 баллов, в нижних конечностях до 3 баллов. Рефлексы с верхних конечностей: S=D, живые. Рефлексы с нижних конечностей: S=D, высокие, вызываются с расширением рефлексогенных зон. Чувствительность глубокая и поверхностная: норма. Патологические стопно-кистевые разгибательные знаки: есть. Кожные рефлексы (брюшные, подошвенные): живые, симметричные. . Гиперкинезы: нет. / не выполняет. / пробу не выполняет. Походка: нарушена. спастическая, делает несколько шагов с поддержкой.

Обменные нарушения: нет. Гормональные нарушения: нет. Дермографизм. Потоотделение: норма. Температура кожи ладоней: норма, стоп: норма. Цианоз, гиперемия ладоней: нет. стоп: нет. Периферическая нервная система.

Периферическая нервная система.

**ДАнные ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В ЦЕНТРЕ:****Общий анализ крови**12.02.2018 Гемоглобин (HGB): 118 г/л (110 - 130), Эритроциты (RBC): 4.14 10<sup>12</sup>/л (3.8 - 5.8), Гематокрит (HCT): 34.4 %

(33 - 41), Средний объем эритроцита (MCV): 83.1 фл (80 - 93), Среднее содержание гемоглобина (MCH): 28.5 пг (22 - 34),

Средняя концентрация гемоглобина (MCHC): 343 г/л (320 - 380), Лейкоциты (WBC): 10.36 10<sup>9</sup>/л (4 - 9), Нейтрофилы, %



(NEUT,%): 38 % (50 - 70), Эозинофилы,% (EO,%): 1.4 % (- 5), Моноциты, % (MONO,%): 6.9 % (3 - 9), Лимфоциты (LYMPH%): 53.4 % (35 - 45), Базофилы % (BASO%): 0.3 % (- 3), Тромбоциты (PLT): 352 10<sup>9</sup>/л (150 - 400), Средний объем тромбоцита (MPV): 9.2 фл (8.3 - 10.9), Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR): 19.6 % (10 - 40), Тромбоцит (PCT): 0.32 % (0.15 - 0.4), СОЭ методом капиллярной микрофотометрии: 8 мм/ч (2 - 30)

#### **Биохимические исследования**

12.02.2018 Мочевина в сыворотке: 5.6 ммоль/л (2.7 - 8.3), Креатинин в сыворотке: 23 мкмоль/л (21 - 62), Глюкоза в сыворотке: 4.71 ммоль/л (3.5 - 6.1), Билирубин общий: 4.8 мкмоль/л (1.7 - 17), Аланинаминотрансфераза: 11.6 Ед/л (- 41), Аспаратаминотрансфераза: 15.5 Ед/л (1 - 51), Щелочная фосфатаза общая: 160 Ед/л (142 - 335)

#### **Липидный спектр**

12.02.2018 Холестерин общий: 4.07 ммоль/л (2.8 - 5.2)

#### **Водно-солевой обмен**

12.02.2018 Натрий в сыворотке: 139 ммоль/л (133 - 145), Калий в сыворотке: 4 ммоль/л (3.1 - 5.5), Кальций ионизированный в сыворотке: 1.28 ммоль/л (1.16 - 1.32)

#### **Рентгенография**

09.04.2018 Крыши вертлужных впадин не скошены. Головки бедренных костей в вертлужных впадинах, правильно центрированы, структура их не изменена. Соотношения в суставах правильные. Рентгеновские суставные щели не изменены. Внутренняя ротация бедер. Coxa valga bilateralis.

Заключение: проекционная соxa valga bilateralis., Левосторонняя сколиотическая деформация нижнегрудного-поясничного отдела позвоночника величиной искривления 4°, без ротации позвонков. Высота межпозвонковых дисков не изменена. Структура позвонков не нарушена. В среднем положении незначительное дорзальное смещение LIV (до 2 мм). Гипоплазия ThXII пары ребер. Spina bifida posterior LV.

Заключение: нестабильность позвоночного двигательного сегмента LIV-LV. Дисплазия костных компонентов ThXII, LV. Нарушение осанки нижнегрудного-поясничного отдела позвоночника.

#### **УЗИ органов брюшной полости и почек**

31.01.2018 патологии органов брюшной полости не выявлены.

Оценить поджелудочную железу невозможно из-за выраженного метеоризма.

#### **УЗИ почек и мочевого пузыря**

31.01.2018 неполного? удвоения обеих почек.

Добавочные почечные артерии нижнеполюсные (по две) с обеих сторон.

#### **УЗ сканирование брахиоцефальных сосудов**

31.01.2018 Ультразвуковые признаки дополнительной извитости обеих внутренних сонных артерий.

Умеренно выраженные доплерографические признаки ангиодистонии по гипертоническому типу.

#### **Нейросонография**

12.02.2018 Нейросонографические признаки выраженных резидуальных изменений головного мозга, тривентрикулярной гидроцефалии III степени.

#### **ЭХО-КГ**

12.02.2018 Заключение 1)Состояние после хирургического устранения коарктации аорты.

2)ВПС. Двустворчатый аортальный клапан без гемодинамических нарушений.

3)Незначительное расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы и в восходящей части. Наблюдение кардиолога.

ЭХО-КГ контроль через 12 месяцев.

#### **Транскраниальная доплерография**

31.01.2018 Ультразвуковые признаки нарушения гемодинамики в позвоночных артериях, гемодинамически значимая асимметрия скоростных показателей на интракраниальном уровне. МРТ в ангиорежиме.

#### **ЭЭГ**

19.02.2018 Исследование проведено на фоне ПЭЛ. При открытых и закрытых глазах диффузно, со сглаженными зональными различиями, доминирует дезорганизованный медленный ритм. Эпизодов не отмечено. Умеренные диффузные изменения ЭА, "незрелый" тип ЭЭГ (отставание электрогенеза от паспортного возраста ребенка).

#### **ЭКГ**

19.02.2018 ЧСС 89, Ритм синусовый, аритмия, Электрическая ось сердца отклонена влево, Электрическая позиция полугоризонтальная, Блокада Блокада передне-верхнего ветвления левой ножки пучка Гиса, Состояние реполяризации СРРЖ,

КЛИНООРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА: (ЭКГ стоя сразу/через 1 мин) Реакция: адекватная,

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ - 10/20 приседаний (ЭКГ стоя сразу/через 1 мин) Реакция адекватная,

#### **ОРТОПЕД 10.04.2018**

##### **Диагнозы:**

Основной: Эквино- плано- вальгусная деформация стоп.

Сопутствующий: Установочная кривошея. Кифоз поясничного отдела позвоночника. Дисплазия поясничного отдела позвоночника. Сгибательные контрактуры коленных суставов.

##### **Рекомендации:**

Лечебная гимнастика, уклады на разведение в тазобедренных суставах, на разгибание в коленных суставах, тыльную флексию в голеностопных суставах

Велосипед, велотренажер

Массаж расслабляющий шейно- воротниковой зоны, массаж мышц спины и нижних конечностей дифференцированный курсами 3-4 раза в год (с парафином, озокеритом на коленные суставы и стопы с разрешения невролога)

Плавание.

Без печати и подписи врача заключение недействительно



ажная ортопедическая обувь  
утора ночные на голеностопные и коленные суставы.

Хвойно-солевые ванны,  
Наблюдение ортопеда поликлиники  
**ОФТАЛЬМОЛОГ 12.02.2018**

**Диагнозы:**  
Основной: Сложный прямой гиперметропический астигматизм OU

**Рекомендации:**  
очки для постоянного ношения  
**НЕФРОЛОГ 13.03.2018**

**Диагнозы:**  
Основной: неполное ?удвоение обеих почек  
Сопутствующий: Симптоматическая фокальная эпилепсия с полиморфными приступами, медикаментозная ремиссия с 2014 года. Органическое поражение головного мозга. Грубая задержка психо-речевого развития. Синдром двигательных нарушений в виде тетрапареза, с преимущественным поражением нижних конечностей

**КАРДИОЛОГ 03.04.2018**  
**Диагнозы:**  
Основной: Состояние после хирургического устранения ВПС- коарктации аорты.  
Сопутствующий: ВПС-Двустворчатый аортальный клапан без гемодинамических нарушений. Незначительное расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы и в восходящей части. Симптоматическая фокальная эпилепсия с полиморфными приступами, медикаментозная ремиссия с 2014 года. Получает терапию. Органическое поражение головного мозга. Грубая задержка психо-речевого развития. Синдром двигательных нарушений в виде тетрапареза, с преимущественным поражением нижних конечностей.

**Рекомендации:**  
Калиево-магниевая диета  
ЭКГ, ЭХОКГ ч/з 1 год  
Профилактика бак. эндокардита (ЛОР, стоматолог 2р/год)

#### **ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

13.04.2018 -наблюдение невролога, кардиолога, ортопеда, офтальмолога, нефролога по месту жительства.

- ламиктал 50 мг по 1 т - 2 р/день (100 мг/сут=5.4 мг/кг/сут).
- осполот по 50 мг по 1 т - 2 /день (100 мг/сут = 5.4 мг/кг/сут).
- соблюдение режима дня, ограничение зрительных раздражителей.
- регулярные занятия с дефектологом.
- Исключить ФТЛ, массаж, ноотропные препараты (кортексин, ноотропил и др.).
- Приём жаропонижающих при повышении температуры ? 37,5 °С.
- Контроль ЭЭГ через 6 месяцев, по направлению из поликлиники.
- УЗИ органов брюшной полости через 6 месяцев.
- консультация генетика ( врожденные пороки развития, задержка психомоторного развития).

Оригиналы протоколов выполненных исследований выданы на руки.

Врач-невролог:

п о д п и с ь

Иванова И. А.