



№ МК: 18309/2017

Пациент: БОЛДЫРЕВ К. А.

Возраст: 1

Консультация детского невролога

Болдырев Кирилл Андреевич 02.12.2016г.

Жалобы: на ограничение движений в правых конечностях, малую речевую активность. 06.07.18г. - дисфункция шунта, находился на стац. лечении в ДНХО. 10.07.18г. проведена замена помпы ВПШ, замена вентрикулярного дренажа с видео-эндоскопической ассистенцией. КТ от 9.07.18г. - картина состояния после ВПШ. Внутренняя асимметричная гидроцефалия. Кистозно-глиозные изменения левой лобно-теменно-височной-затылочной области слева, ликворной кисты правой лобной области, гипогенезии мозолистого тела.

Анамнез заболевания: от 2 беременности на фоне: токсикозе, отеки, кольпита, ОРВИ, а/т к токсо, краснухе, роды в 39-40 недель, с весом 3070 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. 31.01.2017г. доставлен бригадой сп. в отделение ПО № 3, где получал лечение по поводу ОРВИ, неонатальной желтухи. После проведения НСГ - очаговые изменения паренхимы мозга в проекции левого полушария, признаки вентрикулита, менингоэнцефалита. Направлен в ДНХО на дообследование. Диагностированы множественные нетравматические внутримозговые кровоизлияния на фоне коагулопатии. Внутримозговая гематома левой теменно-височной доли. ВЖК и САК. Внутренняя прогрессирующая гидроцефалия. С-м угнетения. Осложнение: ретинальные кровоизлияния, постгеморрагическая анемия тяжелой степени. Двухсторонняя полисегментарная пневмония. Перенес затяжную желтуху, ротавирусный энтероколит. Оперирован: вентрикулостомия, наружное закрытое дренирование переднего рога правого желудочка, костно-пластическая трепанация левой теменной области, удаление внутримозговой гематомы, вентрикуло-перитонеальное шунтирование системой среднего давления слева. КТ головы от 07.09.2017г. - картина состояния после КППЧ, удаления внутримозговой гематомы левой гемисферы: выраженной асимметричной заместительной гидроцефалии, атрофических изменений височно-теменно-затылочной области слева, порэнцефалической кисты правой лобной области, гипогенезии мозолистого тела, состояние после ВПШ, мальпозиции шунта. Увеличение размеров тела заднего рога, височного рога левого бокового желудочка. Инвалид детства. Контроль КТ головного мозга от 26.04.2018г. - сильвиевы щели асимметричные, слева расширена, боковые желудочки асимметричные, щелевидно сужены, 3 желудочек щелевидный, вещество головного мозга височно-теменно-затылочной области слева резко истончено, без дифференцировки белого и серого вещества, наличие зон кистозной трансформации. В правой лобной области ликворная киста линейной формы. Шунт через трефинационное отверстие теменной кости в проекции левой затылочной области. САП височно-теменно-затылочной области слева расширено. КТ-картина состояния после КППЧ/ВПШ, кистозно-атрофические изменения височно-теменно-затылочной области слева, ликворной кисты правой лобной области, гипогенезии мозолистого тела. Получает курсы восстановительной терапии в ОВЛ "Росинка". Обследуется в МК для диф. диагностики МПС, наследственные аминокислотопатии, органические ацидоурии, нарушение цикла мочевины (гипераммониемия), микросомные перестройки, митохондральные синдромы. Оперирован по поводу паховой грыжи.

Наследственность: неотягощена. **Аллергоанамнез:** неотягощен.

Соматический статус: Температура тела 36,6. Общее состояние *средней тяжести*. Кожные покровы чистые, легкий цианоз носогубного треугольника. Телосложения правильное, питание удовлетворительное.

Неврологический статус:

Сознание ясное. Положение активное. Сон: спокойный. Общемозговые симптомы (-). Менингеальные симптомы (-). На голове постоперационный рубец. ВПШ.

Форма черепа: легкая асимметрия черепа. Положение головы: по средней линии. Окружность головы: 44,5 см.

ЧМН: легкая сглаженность носогубной складки справа, глазные щели D>S, косоглазие сходящееся, транзиторное, конвергенция сохранена, зрачки - равномерные, правильной формы, фотореакция живая, равномерная, корнеальные рефлексы сохранены, чувствительность на лице сохранена, слух субъективно не нарушен, нистагма нет, акт глотания и фонации не нарушен, небные дужки симметричны, язычок по средней линии, глоточные рефлексы живые, язык по средней линии.

Сухожильные и периостальные рефлексы: оживлены, высокие справа. Патологические рефлексы: (+)

Бабинского с 2-х сторон.

Мышечный тонус: снижен в прямых мышцах спины, правосторонний гемипарез. Сила мышц снижена в дистальных отделах правых конечностей до 4 балла. Двигательная активность: сидит, спина "круглая"; ползает, встает, шагает с поддержкой, опора ослаблена на правую ногу, вальгусная установка правой стопы, правой рукой слабо удерживает предметы. Признаков нарушения координации нет. Реакция на тактильное и температурное раздражение живая. Функция тазовых органов не нарушена.

Исход: без перемен. **Доп.исход:** лечение продолжено.

Диагноз заключительный

Основной:

Последствия нетравматического внутримозгового кровоизлияния. Состояние после оперативного лечения (вентрикулостомия, наружное закрытое дренирование переднего рога правого бокового желудочка, костно-пластическая трепанация левой теменной области, удаление внутримозговой гематомы, ВПШ системой среднего давления). (I69.2)

Осложнение:

Постгеморрагическая шунтзависимая гидроцефалия. (G91.9)

Правосторонний смешанный гемипарез, с преимущественным поражением функции верхней конечности. Задержка темпов моторного развития. (G80.2)

Назначения

Рекомендовано:

1. Рекомендации: Мед.отвод от проф. прививок на 6 месяцев. Курсы массажа, ФТЛ в ОВЛ, массаж общий избирательный, с упором на правые конечности № 10, парафиновые аппликации на правую стопу кисть № 10. Кортексин, лифлизат д/подготовки р-ра для в/м введения 10 мг х1 раз в день в/м №10, гопантенная кислота (пантокальцин) 0,25 по 1/2 таб. х 2 раза в день - 2 месяца, магния лактат дигидрат + пиридоксина гидрохлорид (магне-В6) 5 мл. х 2 раза в день - 1 месяц. Занятия по развитию речи и мелкой моторики. Повторная явка к неврологу после лечения.

Перелеты на самолете, перемена климатических условий запрещены.

Пациент и его законный представитель ознакомлены с заболеванием и рекомендациями, а также предупреждены, что не все рекомендуемые препараты входят в перечень льготного обеспечения.

Дата: 09.11.2018 08:28

Врач: Игнатьева Е. Г.

