



**ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)**  
**Сеченовский центр материнства и детства**  
**Клиника детских болезней**  
**Лечебно - диагностическое отделение**

Москва г, Пироговская Б. ул, дом № 19 (499)248-35-56

### **КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА**

Консультация невролога профессора д.м.н. Голосная Г.С. 8.6.23

Коростелев Матвей Александрович

дата рождения: 12.11.2020

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS 4 уровень. MACS 2 уровень.

Осложнение основного диагноза:

Спастика-паретическая дизартрия, задержка речевого развития. M21.6 Плано-вальгусная деформация стоп с тенденцией к эквинусу. Нарушение осанки по кифотическому типу.

Сопутствующий диагноз:

H50.0 Косоглазие содружественное сходящееся монолатеральное OS с вертикальным компонентом постоянное. Сложный гиперметропический астигматизм слабой степени OS с косой осью.

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, не стоит, не сидит, задержка психоречевого развития, нарушение мелкой моторики. Координации движений.

Анамнез жизни: со слов матери и по данным медицинской документации:

Ребенок от 5 беременности (ЭКО), от 1 срочных родов путем планового кесарева сечения, Течение беременности: на фоне ОАГА, стац. лечение в 18 и 23 недель. УПБ, ГСД, гепатоза беременных, ХФПН.

При рождении вес 3050 гр., рост 52 см. По Апгар 8/9 баллов. Состояние после рождения удовлетворительное.

Раннее развитие ребенка с задержкой.

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ, COVID19 в октябре 2021.

Прочие заболевания: ВПС: мышечный ДМЖП. МПС. НТК значительная, Спастика-паретическая дизартрия, Задержка речевого развития. M21.6 Плано-вальгусная деформация стоп с тенденцией к эквинусу. Нарушение осанки по кифотическому типу.

Перенесенные травмы, операции: в декабре 2020г. - термический ожог правой стопы 2 степени.

Профилактические прививки: по индив. схеме. Реакция Манту от 24.12.2021 г. Полиомиелит: м/о. Коль: от 27.12.2021.



Аллергологический анамнез: неотягощен.

Непереносимость лекарств: нет. непереносимость пищевых продуктов: нет.

Состоит на учете специалиста: невролога, ортопеда.

Судороги: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. В течение последнего года в эндемичные страны не выезжал.

Основной диагноз ДЦП выставлен в 9 мес.

Анамнез заболевания: Из роддома выписан на 4 сутки (отказ от госпитализации в ОДКБ1) с диагнозом: ВПС мышечный ДМЖП. МПС. НТК значительная. Q21.0, Q21.1. Q22.9; гипоксическое поражение ЦНС, неонатальная желтуха, риск реализации ВУИ, плановое КС срок 39 неделя.

11.12.2020 – 17.12.2020 лечение в БУЗ ВО ОДКБН92 с диагнозом: Термический ожог правой стопы 2 степени. Лечение не закончено, отказ родителей, клиническое улучшение.

Наблюдался неврологом с рождения с диагнозом: Синдром двигательных нарушений вследствие ППЦНС.

МРТ головного мозга и МР-ангиография артерий и вен головного мозга от 19. 11.2021:

Минимальный перивентрикулярный глиоз относительно боковых желудочков, наиболее заметный на уровне задних рогов; признаки минимальных атрофических изменений на уровне медиальных отделов височной кости с обеих сторон, ассиметричное расширение хориоидальной щели справа; 2-стороннее расширение периневрального пространства зрительного нерва; медиальная извитость экстракраниального сегмента правой ВСА, латеральная извитость левой.

Ночной видео-ЭЭГ-мониторинг от 22.07.2021

- Эпилептических приступов, паттернов эпилептических приступов и эпилептиформной активности в ходе исследования не зарегистрировано.

Травматолог-ортопед от 13.12.2021

- ДЦП спастический тетрапарез. Эквино-варусная установка стоп, Рекомендовано санаторно-курортное лечение, войто-терапия, обувь с высоким берцем, шина Веденского на ночь массаж. ЛФК, плавание, кинезиотейпирование.

Компьютерная электроэнцефалограмма от 04.02.2022

- Заключение: умеренные диффузные изменения электрической активности головного мозга функционально-органического характера. Типичной эпилептиформной активности других видов патологической активности, иктальных паттернов в ходе исследования зарегистрировано не было.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое по основному заболеванию.

Состояние удовлетворительное. Кожа: обычной окраски, чистая. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Слизистые зева без патологии. Носовое дыхание: свободное. Отделяемого нет.

ЧД 26/мин. Кашель: нет. Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы.



Хрипов: нет. Тоны сердца: ясные, ритм правильный. ЧСС /122 уд/мин. АД /90/60/мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом (поколачивания) отрицательный с обеих сторон. Стул: оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Форма головы обычная. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Поведенческие нарушения: нет.

Контакты: доступен формально. Понимание речи: понимает избирательно. Экспрессивная речь: в виде отдельных звукокомплексов. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара- n. olfactorius Обоняние ориентировочно не нарушено;

II пара- n. opticus Острота зрения ориентировочно не снижена;

III, IV, VI пары- n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, D:S, птоза нет экзофтальм нет, энофтальм нет: Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая D-S. Объем движения глазных яблок не ограничен.

V пара- n. trigeminus Точки выхода тройничного нерва не исследованы, нижняя челюсть по средней линии. подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме.

VII пара- n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара - n. cochlearis Слух ориентировочно не снижен. Нистагм отсутствует.

IX, X пары- n. glossopharyngeus, n. vagus Голос громкий, обычного тембра. Uvula по средней линии. Глоточный и небный рефлекс в норме.

XI пара - n. accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца трофика не нарушена сила в норме. Трапециевидная мышца сила в норме.

XII пара- n. hypoglossus Язык в полости рта. Объем движения языка ограничен.

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Поворот со спины на живот осуществляет. Поворот с живота на спину: осуществляет. Из положения лежа не садится. Позу сидя не удерживает. Четырех-опорная стойка удерживает самостоятельно. Самостоятельно ползает. Вертикализация отсутствует. Ходьба отсутствует.

Наличие тонических рефлексов: ЛТР СШТР АШТР отриц.

Объем пассивных движений в конечностях ограничен в л/запястных г/стопных суставах

Объем активных движений в конечностях ограничен в л/запястных г/стопных суставах

Опора на полную стопу D:S.



Установка суставов н/конечностей: эквино-плоско-вальгус.

Мышечная сила в верхних конечностях в проксимальных отделах справа\слева 3\3 баллов, в дистальных отделах справа/слева 3\3 баллов; в проксимальных отделах нижних конечностей справа"/слева 3\3 баллов, в дистальных отделах нижних конечностей справа,/слева 3\3 баллов.

Мышечный тонус по шкале Эшуорта: в верхних конечностях справа\слева 1\1 баллов, в нижних конечностях 1\1 баллов.

Сухожильные рефлексы: на верхних конечностях повышены D-S Сухожильные рефлексы: на нижних конечностях повышены D-S Патологические рефлексы кистевые/стопные положительные.

Кожные рефлексы: брюшные средней живости D=S

Гиперкинезов нет D=S.

Кисть - пронаторная установка D=S.

Хват цилиндрический D=S.

Нарушение мелкой моторики в руках. Чувствительная сфера: ориентировочно без изменений

Координаторная сфера ориентировочно: не нарушена. Тазовые функции: произвольный контроль не сформирован.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

Двигательных нарушений

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений (дизартрия)

Задержка ментального развития

Реабилитационные задачи: Укрепить мышцы спины, брюшного пресса. ягодиц, стимуляция двигательной активности.

Формировать 4-х опорную стойку. Коррекция речевых функций.

Ограничивающие факторы: нет

Результаты проведенных обследований :

Консультации специалистов

06.09.2022 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (первичный)

диагноз: H50.0 Косоглазие содружественное сходящееся монолатеральное OS с вертикальным компонентом постоянное. Сложный гиперметропический астигматизм слабой степени OS с косой осью, осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет



Рекомендации:

зрительный режим;

уточнение рефракции в условиях циклоплегии в плановом порядке по месту жительства с последующим подбором очковой коррекции для постоянного ношения.

окклюзия правого глаза в очках на 0,5 дня.

наблюдение в специализированном учреждении офтальмологического профиля

29.08.2022 Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Спастико-паретическая дизартрия. Задержка речевого развития.

29.08.2022 Прием (тестирование 1 консультация) медицинского психолога первичный

Рекомендации: В ходе психологического обследования мальчик контакту доступен. Зрительный контакт со взрослым оптимальный. Фон настроения ровный. Эмоциональные проявления адекватны ситуации обследования. Реагирует на собственное имя, знает членов семьи. Обращенную речь понимает избирательно. произносит отдельные звуки, слоги. Несколько лепетных и общеупотребительных слов. Проявляет нестойкий интерес к предложенному заданию. Простую инструкцию выполняет совместно со взрослым «рука в руке». Темп деятельности ровный. Работоспособность снижена. Познавательные навыки и умения формируются с задержкой. Сенсорное восприятие и предметная деятельность в стадии формирования. Ориентация в схеме тела на начальном этапе формирования. Ведущий тип запоминания произвольный. Наглядно-действенное мышление в процессе формирования. Проявляет интерес к игрушкам, предпочтение отдает музыкальным. Действия с игрушками носят манипулятивный характер. Ведущая рука не определена, мелкая моторика недостаточная. Навыки самообслуживания в стадии формирования. Патологических форм поведения не наблюдается.

Рекомендовано:ЛФК

Бобат терапия

Войта терапия

Массаж

Занятия в бассейне

Курс нейрореабилитации в Hospital Universitario General de Catalunya

Врач профессор д.м.н Голосная Г.С

