

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава РФ)

603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1
Институт травматологии и ортопедии: Тел. (831) 436-39-17, 436-92-06, 436-26-47 Факс: (831) 436-05-91, e-mail: nniito@list.ru
Институт педиатрии: Тел. (831) 436-67-48, Факс: 436-56-59, e-mail: pfimrc.ip@bk.ru
ОКПО 01963025 ОГРН 1025203045482 ИНН 5260037940 КПП 526001001

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата консультации: **31.10.2022**

Мед.карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №: **K356204**

Пациент: **КУЗНЕЦОВ НИКИТА СЕРГЕЕВИЧ**

Дата рождения: **15.04.2019** Возраст: **3 лет** Пол: **мужской**

Жалобы: задержка моторного и психосенсорного развития

Анамнез заболевания: беременность II (I-ая в 2013 году- срочные роды), Течение беременности - на фоне холецисто-панкреатита, НЦД по гипотоническому типу. Роды II преждевременные, в сроке гестации 26 недель.

Оценка по шкале Апгар 2/4 балла, первичная реанимация: санация дыхательных путей, интубация, аппаратная ИВЛ. Эндотрахеально введен сурфактант "Куросурф". Вес при рождении 850 г, длина 35 см, орку гол 25 см, окр.гр. 20 см. В возрасте 1 сут. переведен в ОРИТН НОДКБ, где находился с 16.04.19г. по 23.05.2019г. с диагнозом: недоношенность 26 недель беременности, масса тела соответствует сроку гестации, ВУИ уреaplазмной этиологии: правосторонняя пневмония, ДН III - Iст. Выписан 05.07.2019г. под наблюдение невролога и педиатра по месту жительства. КТ головного мозга 06.05.2019г.: картина гипоксически-ишемического поражения головного мозга в виде диффузной лейкомаляции, развитие внутренней гидроцефалии, симметричной полострые кровоизлияния подкорковых ядер с обеих сторон, гипоплазия мозжечка, корковая дисплазия больших полушарий. ЭЭГ от 18.09.19г.: эпиактивности нет. Получал лечение по месту жительства амбулаторно без эффекта.

Консультация ортопеда от 25.08.2020г.: данных за ортопедическую патологию не выявлено.

ЭЭГ мониторинг от 30.08.2020г.: эпиактивность не зарегистрирована.

Со слов пациента ЭЭГ монитор 6 мес. назад зарегистрирована эпиактивность. Лечение не требовалось.

В течение поледнего года проходят курс реабилитационного лечения в центре "ТИМА" г. Казань, проводится ЛФК, разработка мелкой моторики, массаж общий избирательный, акваабилитация.

Консультация офтальмолога от 15.05.21г.: непостоянное сходящееся содружественное альтернирующее косоглазие, неаккомодационное. Гиперметропия средние степени с астигматизмом слабой степени.

Консул. травматолога от 26.11.21: эквинусная установка стоп.

Консул. эпилптолога от 01.10.21: субклиническая эпилептиформная активность на ЭЭГ.

Настоящая консультация связана с тем, что 30.12.2021 у пациент отмечалось повышение температуры тела до 38С. Вызвали БСМП, проведены две в/м инъекции в ягодичную область с целью снижения температуры. Предложена госпитализация, отказались. Вызван педиатр на дом, назначены антибиотики. Проведен курс антибиотикотерапии в течение 7 дней в/м в ягодичную область. 31.12.21 родители стали отмечать, что ребенок отгибает правую н/к в коленном и тазобедренном суставе при прикосновениях к кожным покровам правой стопы и правой голени. Родители отмечают, что данные с-мы появились после в/м инъекций в правую ягодицу.

Объективные данные и status localis

Вес: 15000г

Рост: 98 см

Сознание ясное, ЧМН: зрачки d=s, фотореакция сохранена, лицо симметрично, точки выхода тройничного нерва безболезненны, фонация и глотание сохранены, речь: говорит предложениями и отдельными словами, мышечный тонус в верхних конечностях повышен умеренно, больше в плечевом поясе, в мышцах шеи - снижен, отмечается слабость аксиальной мускулатуры, отмечается умеренное повышение мышечного тонуса в нижних конечностях, больше справа, при пассивных движениях в правой нижней конечности и особенно при выпрямлении правой ноги отмечается гримаса боли, голову самостоятельно держит уверенно, поворачивает, рефлексы в руках и ногах сохранены, d=s, повышены, положительный с-м Бабинского с двух сторон, в положении лежа голову приподнимает, удерживает уверенно, опора на предплечья, активные движения в нижних конечностях снижены, дефекация и мочеиспускание в подгузник.

Диагноз: Детский церебральный паралич, смешанный тетрапарез, отставание в психо-моторном и речевом развитии на фоне врожденного порока развития головного мозга: гипоплазия мозжечка, корковой дисплазии больших полушарий, GMFSC III-IV

Код диагноза по МКБ-10: [G80.9] Детский церебральный паралич неуточненный

Рекомендации: В госпитализации в ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава РФ не нуждается. В виду сохранения неврологического дефицита (синдром пирамидной недостаточности, задержка психо-речевого развития) нуждается в амбулаторных и стационарных курсах медицинской реабилитации, в том числе на текущий год.

ЛФК регулярно, кинезитерапия

Массаж

Логопед, занятия с дефектологом

Витамин D3 водный раствор для приема внутрь (1 мл раствора для приема внутрь содержит 15000 МЕ) - принимать по 1-2 кап. в день 1 мес.

Цефекон 100 мг по 1 суппозиторию 2-3 р/д 10 дней

Долобене гель по 1-2 аппликации в день 10 дней

Магне В6 внутрь по 3 мл 2 р/д 1 мес.

Элькар 30% по 15 капель 2 р/д 1 мес.

С целью снижения спастичности: баклофен по 5 мг (таб) внутрь 2 раза в день в обед и на ночь длительно (с условием нормальной переносимости)

При неэффективности и нарастании спастичности - ботулинотерапия.

Врач невролог Шейко Геннадий Евгеньевич

