



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО»
(ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. ПЕТРОВСКОГО») ИКЦ № 2-3
Абрикосовский пер., д. 2, г. Москва, 119991
тел: +7 499 246-63-69, факс: +7 499 246-89-88

**Научно-клинический центр №2 (ЦКБ РАН)
Федерального государственного бюджетного научного учреждения
"Российский научный центр хирургии имени академика Б.В.Петровского"**
117593, г. Москва, Литовский бульвар, дом 1А

Коммерческий отдел: тел 8 (499) 400-47-33, Приемное отделение: тел 8 (495) 427-83-33

Консультация невролога

АК: _____
Пациент: **ЛОБАНОВ ЕГОР КОНСТАНТИНОВИЧ**

Дата: **08.09.2022 17:29**

Осмотр: первичный

Цель: консультативная

Пол: Мужской

Место посещения: поликлиника

Дата рождения: 2016

Жалобы: задержка психо-речевого и моторного развития,
нарушение мышечного тонуса
эпилептические приступы в анамнезе

Анамнез заболевания:

Состояние после рождения тяжелое, переведен в ОРИТ, находился на ИВЛ - 7 суток. После, переведен на выхаживание. Выписан домой в возрасте 2 месяца.

Психо-моторное развитие с задержкой: голову держит 1гбмес, переворачивается со спины на живот с 1г9мес; первые слова с 2х лет.

В возрасте 2,6 - дебют эпилепсии тонико-клонического характера с гиперсаливацией, дефекацией с переходом в эпилептический статус с потерей сознания. Купировался в ОРИТ сиабазоном. Назначен депакин-хроносфера, без эффекта, приступы не купировались. В последующем добавлена кеппра.

Однако, на фоне приема препаратов приступы не купировались. В феврале 2021г. консультирован эпилептологом, рекомендовано отменить депакин-хроносфера. В настоящее время получает кеппру 500мг/сут (36мг/кг/сут). Со слов мамы, приступы повторяются каждые 2 года, последний приступ - в мае 2021г.

Результаты проведенного обследования: МРТ головного мозга от 09.11.20г.: картина внутренней гидроцефалии; порэнцефалической кисты правой лобной доли; гипогенезии мозолистого тела; умеренных размеров ретроцеребеллярной арахноидальной кисты.

КТ головного мозга от 04.2019г.: картина порэнцефалической кисты правой лобной доли; гипогенезии мозолистого тела; умеренных размеров ретроцеребеллярной арахноидальной кисты.

ЭЭГ от 20-21.12.2021г.: Комплексы пик-волна преимущественно характерны по морфологии доброкачественным эпилептиформным разрядам детского возраста. В целом индекс представленности эпилептиформной активности не превышает 20% в бодрствовании. Во сне отмечается усиление эпилептиформной активности. В целом индекс представленности не превышает 40%. В отдельных фрагментах записи до 60-80%. После пробуждения отмечается снижение индекса представленности эпилептиформной активности, описанной в бодрствовании до сна. Заметно нарастание эпилептиформной активности по затылочным отделам мозга (в целом не более 5-10%).

Status localis: Сознание ясное. Контакт формальный. Менингеальных и общемозговых симптомов нет. Окружность головы - 50см. Внимание привлекается, быстро истощается. Речь - до 10 слов, дизартрия. Дифференцирует «своих» и «чужих», узнает маму, прислушивается. Со слов мамы, речь понимает на бытовом уровне. ЧМН: глазные щели симметричны. Не доводит вниз, вверх. Взгляд фиксирует, прослеживает кратковременно. Нистагм непостоянный мелкоразмашистый горизонтальный с ротаторным компонентом. Сходящееся

косоглазие. Реакция на свет прямая, содружественная живая. Лицо симметрично, гипомимия. Глоточные рефлексы высокие. Жует вяло, со слов мамы не поперхивается. Язык, uvula - по средней линии. В двигательной сфере: удерживает голову непродолжительно, переворачивается, сам не садится, не стоит, не ходит. При пассивной вертикализации приведение бедер, эквинусная установка стоп. Сгибательно-пронаторная установка рук, сгибательная установка пальцев с приведением больших пальцев, S>D. Мышечный тонус повышен по спастическому типу. Аддукторный, gracilis, hamstring, rectus - синдромы, сгибательная предконтрактура коленных суставов. Сухожильные рефлексы с конечностей - высокие, без четкой разницы сторон, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Клонусы стоп. Навыки самообслуживания не сформированы. Тазовые функции не нарушены. Чувствительность сохранена. Сон спокоен. Эпизодов судорог, замираний на осмотре не зафиксировано.

ДИАГНОЗ

клинический заключительный

G80.0 (-)Спастический церебральный паралич (прочее)

Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFCS IV. MACS IV. Структурная фокальная эпилепсия, ремиссия с 05.2021 года. Грубая задержка психо-речевого развития. OU поражение зрительных путей. Сходящееся косоглазие. Нистагм. Эквино-вальгусная деформация стоп.

НАЗНАЧЕНИЯ

1. Наблюдение невролога, педиатра, нейрохирурга, ортопеда, офтальмолога по месту жительства.
2. Продолжать прием противосудорожной терапии в прежней дозировке, длительно, непрерывно, под контролем невролога по месту жительства:
 - Кеппра 100мг/мл по 2,5мл (250мг) x 2р/д (утром и вечером – соответственно в 9:00 и 21:00), из расчета 36 мг/кг/сут.
3. Контроль видео-ЭЭГ-мониторинга длительный (продолжительностью 1-3 часа с захватом дневного сна) каждые 6-8 месяцев.
4. Проведение ботулинотерапии в мышцы верхних и нижних конечностей!
5. Рентгенография т/б суставов (прямая проекция).
6. Систематические занятия с дефектологом и логопедом по снижению тонуса артикуляционных мышц, развитию движений, формированию укладов звуков (применение логомассажа с осторожностью).
7. Соблюдение ортопедического режима. Внесение всех средств реабилитации в ИПР:
 - коляска для детей с ДЦП, с регулируемым углом наклона спинки, боковыми фиксаторами, подножкой. Возможность сохранять позицию сгибания в тазобедренных суставах, коленных и голеностопных суставах до 90 градусов. Наличие абдукционного элемента.
 - вертикализация не менее 3 часов в сутки, дробно.
 - ортопедический матрас
 - ортопедическая подушка
 - опора для сидения и купания
 - ношение аппарата на нижние конечности и туловище
 - ношение тугоров на голеностопные суставы
 - ношение тугоров на локтевые суставы
 - ношение тугоров на лучезапястные суставы с отведением больших пальцев
 - обувь сложная ортопедическая с индивидуальной стелькой
8. Проведение курсами ЛФК щадяще, массажа (с исключением ШОП), возможно проведение теплолечения под контролем невролога (локально на дистальные отделы конечностей, на заднюю группу мышц бедер до 7-8 сеансов) 3-4 раза в год в поликлинике, реабилитационных центрах и санаториях неврологического и ортопедического профилей по месту жительства. Иппотерапия.
8. Исключить электропроцедуры!
9. В связи с несформированностью навыков опрятности нуждается в обеспечении памперсами.

Я, ЛОБАНОВ ЕГОР КОНСТАНТИНОВИЧ, имел(а) возможность задать врачу интересующие меня вопросы относительно моего здоровья, заболевания, лечения и получил(а) на них удовлетворительные ответы; претензий к приему и осмотру не имею, согласен(а) с данными мне рекомендациями по дообследованию и лечению, в чем расписываюсь собственноручно:

Подпись лечащего
врача:

/ АШРАФОВА У.Ш. /

Дата: 08.09.2022

