

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ

«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
(ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»)

Мичуринский проспект, д. 74, Москва, 119602; Тел.: (495)430-80-07 Факс.: (495)430-93-78;

e-mail: npcdr@zdrav.mos.ru; <http://www.npcdr.ru>;

ОКПО 40122693; ОГРН 1037739184240; ИНН/КПП 7729152967/772901001

Консультативное поликлиническое отделение

Консультативное заключение врача невролога

А/К6314\22

На приеме с законным представителем (мама).

Инвалидность – установлена

С правилами внутреннего распорядка ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» родители ознакомлены.

Прием первичный.

От: 09.08.2022г.

Ребёнок: Лякишев Илья Юрьевич

Дата рождения: 18.08.2019г.

COVID 19 болел в 09.2021г и 03.2022г.

В контакте с больным COVID 19 – нет.

Из Москвы в последние 3 месяца не выезжал.

В настоящий момент принимает по жизненным показаниям препараты (со слов мамы):

Вальпроовую кислоту пролонгированного действия в гранулах по 150 мг утро и 200 мг вечер (350 мг/сут), Леветипрацетам (Кеппра) 125 мг утром, 250 мг вечером (375 мг/сут).

Цель приема – осмотр перед МСЭ.

Жалобы: самостоятельно не ходит, не стоит, не сидит.

Последний судорожный приступ в 26.03.2022г.: поворот головы и глаз вправо, гемиклонии справа, гиперсаливация, длительность до 1 часа, купирован введением Диазепам, и двукратным введением Реланиума в/в.

Анамнез: С анамнезом ознакомлена (предоставлена выписка из амбулаторной карты).

Ребенок от 1 беременности (1 – мальчик 2011 г.р. здоров), протекавшей на фоне на 22 нед. – гестационный пиелонефрит, нефростома, лихорадка, Супракс. Роды 2ые, самостоятельные в срок 26 нед., кричал не сразу. Вес 1100 г, рост 36 см, ША 4/5 баллов. Ранний неонатальный период:

б/о. Состояние при рождении тяжелое за счет ДН, на ИВЛ до 26 сут., с 1 ч.ж. – судорожный синдром в виде клонусов верхних и нижних конечностей (купированы временно Реланиумом), с 19.08.2019 г. повторные эпизоды судорог (купированы Тиопенталом Na). Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, ВЖК 2 стороннее. Инфекционный процесс (Листерия). ЭХО-КГ 19.08.2019 г.: ОАП (гемодинамически незначимый). На 5 с.ж. переведен в ДГКБ №6 с DS: ДН 2 ст. на фоне пневмонии, генерализованная инфекция (септический процесс), дисфункция ЖКТ, с-м угнетение, судорожный синдром, ОНМТ, недоношенность. Ранее развитие с задержкой.

Операции: 20.03.2020 г. – фенестрация стенок кисты, имплантация р-ра Оммайя, 10.06.2020 г. – установка вентрикулярного дренажа наружного, 02.07.2020 г. – установка ВПШ. В МЛГКБ 05-06.2021 г. выставлен DS: ДЦП, спастический тетрапарез. Наследственность: не отягощена по эпилепсии.

При рождении – неонатальные судороги, купированы. При выписке получал Леветипрол/Кеппру 40 мг/сут. – приступов не было. Летом 2020 г. проведены операции по установке ВПШ (3 шт.) в связи с окклюзионной гидроцефалией. С 08-09.2020 г. мама стала отмечать пароксизмы в виде коротких

вздрагиваний конечностей и коротки подергивания в бодрствовании, чаще во время приема еды (на ВЭМ – клонические приступы с фокальным началом). С 07.09.2020 г. постепенная замена Кеппры на Конвулекс 270 мг/сут. – приступы купированы. 31.05.2021 г. из сна приступ в виде кашля, заведения глаз и головы вправо с нарушение сознания, сосудистые пятна в обл. головы, подергивания мышц периорбитально - гиперсаливация, рвота, орофацио-брахиальные клонии D>S, до 15-20 мин., купировался самостоятельно. Доза Конвулекса увеличена до 360 мг/сут. – доза была снижена из-за высоких показателей концентрации VPA (без видимых побочных явлений) Конвулексе снижена до 320 мг/сут. Последний приступ 26.03.2022г.: поворот головы и глаз вправо, гемиклонии справа, гиперсаливация, длительность до 1 часа, купирован введением Диазепама, и двукратным введением Реланиума в/в. Были госпитализированы в МДГКБ. С апреля 2022г. принимает Депакин-хроносфера 350 мг/сут, Кеппра 375 мг/сут.

ЭЭГ (рутинная) от 01.11.2019 г. (по закл.): региональная эпилептиформная активность в центральных и височных областях.

ЭЭГ (рутинная) от 03.06.202 г. (по закл.): ЭА не зарегистрирована.

ВЭМ от 28.08.2020 г.(ИДВНЭ) LEV: ЭА в бодрствовании и во сне низким индексом. Иктально: 2-клонических приступа с фокальным началом.

ВЭМ от 15.03.2021 г.: Основной ритм по возрасту, дизритмичен. Сон на стадии дифф-ся, паттерны сна асимметричны S>D. Продолженное рег. замедление в правой лобной обл., в правой теменно-затылочной обл. В бодрствовании во сне РЭА низки индексом в виде КПМВ, КОМВ D>S, во сне 15-25%. Во сне пробеги быстрой активности, аркообразная активность в правой лобной области. ДВЭМ 2ч. от 04.2022г.: в бодрствовании и во сне (чаще во сне) зарегистрирована РЭА в левой и правой лобно-центральных, а также центрально-теменных, независимо, с тенденций к распространению в пределах своего полушария. Индекс представленности низкий.

Проведенная нейровизуализация: МРТ головного мозга от 02.20.2020 г.: состояние после установки ВПШ. Выраженная обструктивная гидроцефалия с признаками небольшого уменьшения размеров желудочков и кистозных полостей по сравнению с 07.07.2020 г.

КТ от 26.03.2022г.: КТ-картина внутренней гидроцефалии, множественных септ в просвете желудочков, срединной кисты, кистовидного расширения третьего желудочка - в сравнении с МСКТ от 31.05.2021- без выраженной динамики.

Консультация эпилептолога НПЦ ДП от 03.08.2022г., диагноз: G40.2 Симптоматическая фокальная эпилепсия. Даны рекомендации.

Консультация ортопеда НПЦ ДП от 03.08.2022г., диагноз: M25.6 Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей.

M21.0 Эквино-каво-варусная деформация стоп. M 24.5 Контрактура тазобедренных, коленных суставов. M53.2 Нарушение осанки по кифосколиотическому типу. Q65.6 Подвывих бедра.

Soxa Valga, слева ДТБС.

Жалобы и анамнез собраны со слов пациента и предоставленной медицинской документации.

Неврологический статус: Череп гидроцефальной формы. Пальпируется помпа ВПШ, функционирует. Общемозговые симптомы: нет. Менингеальные симптомы: нет. Черепные нервы. Зрение снижено. Взгляд фиксирует, за предметом частично прослеживает. Глазные щели D=S, движения глазных яблок вверх, вниз, в стороны в полном объеме. Косоглазие —альтернирующее сходящееся. Зрачки в диаметре OD=OS. Фотореакции живые. Черепно-лицевая асимметрия. Нистагма нет. Расстройство глотания нет. Положение головы по средней линии. Положение языка по средней линии. Двигательно-рефлекторная сфера: ограничение активной и пассивной двигательной активности в верхних и нижних конечностях. Контрактура тазобедренных, коленных суставов. Мышечный тонус D=S повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы D=S, повышены с верхних и нижних конечностей. Патологические стопные рефлексы (+) с двух сторон. Мышечная сила снижена до 3х баллов в верхних и нижних конечностях. Самостоятельно не сидит, не ходит. Тазовые функции не контролирует. ВПФ: на осмотр реагирует спокойно, зрительный контакт устанавливает неустойчиво, команды не выполняет, речь – звуки, слог.

Ортопедический статус: В шейном отделе: пассивные активные движения в ШОП в стороны в норме.

Позвоночник: Ось позвоночника отклонена вправо, мышцы спины гипотрофичны

Верхние конечности. Плечевые суставы: слева и справа приведение и внутренняя ротация плеча сохранена, тугоподвижность при проверке объема движений. **Локтевые суставы:** сгибательно-пронаторная деформация с обеих сторон, тугоподвижность. **Лучезястные суставы:** сгибательная установка кисти и пальцев, локтевая девиация кисти, с обеих сторон **Кисти:** Кистевой хват нарушен.

Нижние конечности. Тазобедренные суставы: Тест Томаса(контрактура в ТБС): ограничено справа,Тест Дункан-Эли(укорочение прямой мышцы бедра): отрицательный, Аддукторный синдром: отрицательный, надколенники центрированы с обеих сторон. объем движений: сгибание/разгибание/отведение справа: 170\170\70, слева: 170\170\80гр

Коленные суставы: Hamstring тест слева: 140 гр, справа: 140гр.. Объем движений: слева сгибание/разгибание: 170\150гр, справа сгибание/разгибание: 170\150гр, тугоподвижность при проверке объема движений. **Голеностопные суставы:** в полном объеме

Рентгенография таза: Подвывих бедра слева

Диагноз: G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия. ДЦП, спастическая диплегия.

GMFCS V уровень. Задержка моторного и психоречевого развития. Бульбарный синдром.

Зависимость от аспиратора

G82 Параплегия и тетраплегия. Спастический тетрапарез.

G91.1Окклюзионная гидроцефалия, состояние после установки ВПШ.

G40.2 Симптоматическая фокальная эпилепсия.

M25.6 Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей.

M21.0 Эквино -каво-варусная деформация стоп.

M 24.5 Контрактура тазобедренных, коленных суставов.

M53.2 Нарушение осанки по кифосколиотическому типу.

Q65.6 Подвывих бедра, Coxa Valga, слева ДТБС.

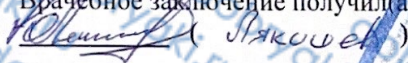
Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.
2. Психолого-педагогическая коррекция (психолог, логопед, дефектолог).
3. Занятие с психологом.
4. Соблюдение режима дня, благоприятный психологический фон, ограничение просмотра телефонов, гаджетов, просмотр ТВ;
5. Витамин Д 1000 ЕД утром, длительно.
6. При приступах статусного течения введение (МНН) Диазепама в микроклизме ректально 5 мг. (препарат выдается по индивидуальной закупке по ВК).
7. Направляется на ВК по поводу лекарственного обеспечения.
8. (МНН) Вальпроовая кислота пролонгированного действия в гранулах 150 мг утро и 200 мг вечер (350 мг/сут), с интервалом 12 часов, длительно, непрерывно. Препарат принимать строго во время или после еды!
9. (МНН) Леветирацетам в таблетках 125 мг утром, 250 мг вечером (375 мг/сут), с интервалом 12 часов, длительно, непрерывно.
10. Контроль общего анализа крови (+тромбоциты), биохимического анализа крови (креатинин, мочевина, АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза, амилаза, натрий, кальций, ОН-25 – вит. Д – за 7 дн. до сдачи анализа отменить вит. Д, после сдачи – возобновить прием препарата) 1 раз в 3 месяца.
11. УЗИ брюшной полости – 1 раз в 6 месяцев.
12. Контроль ЭЭГ со сном в сентябре 2022г. (+ предоставить предыдущие кривые ЭЭГ).
13. Противопоказаны электро-, физио-, магнитопроцедуры, тепловые процедуры на область головы и шеи.
14. Противопоказана активная нейрометаболическая терапия.
15. Занятия с логопедом, дефектологом.
16. Рентгенография таза с захватом тазобедренных суставов, ежегодно.
17. Спондилография в 5 и 10 лет (рентгенография позвоночного столба).
18. ЛФК, массаж с акцентом в укрепление мышц спины, ягодичных мышц, мышц верхних и нижних конечностей.
19. Вертикализация ребенка в течении дня не менее 3-х часов в день.

20. Обувь сложная ортопедическая.
21. Обувь сложная ортопедическая на аппараты.
22. Корсет полужесткой фиксации.
23. Реклинатор осанки.
24. Тьюторы на голеностопные суставы.
25. Тьюторы на коленные суставы.
26. Тьютор на всю ногу.
27. Тьюторы на локтевые суставы.
28. Тьюторы на лучезапястные суставы.
29. Тьютор на всю руку.
30. Аппарат на нижние конечности и туловище (SWASH).
31. Аппарат на голеностопные суставы.
32. Кресло коляска с ручным приводом (комнатная) для детей ДЦП с заменой по мере физиологического роста.
33. Кресло коляска с ручным приводом (прогулочная) для детей ДЦП с заменой по мере физиологического роста.
34. Абсорбирующее белье (подгузники).
35. Рассмотреть вопрос направления на МСЭ по месту жительства.

Копия данного заключения мною полученная на руки.

Врачебное заключение получил(а), с диагнозом и рекомендациями ознакомлен(а)



Врач-невролог

Г.А.Ермакова

