



ОГРН 1157746052485 ИНН 7714326963

Медицинская лицензия №ЛО-7701018397 от 16 июля 2019 г.

Юр.адрес 127083, г. Москва, ул. Юннатов, д 14А, оф. 32

ООО "Внимание и забота"

Дата приема: 19 ноября 2021 г., 11:52

Специалист: Колесникова Екатерина Павловна, Врач невролог



Пациент: **Нараевская Мария Михайловна**, 6 лет, пол Женский

Приемный эпикриз

Жалобы:

запрос на реабилитацию в условиях ЦР Апрель.

Анамнез:

Беременность протекала без особенностей. Роды в срок, самостоятельные, без особенностей. Апгар 8/9 баллов. До 1 года - малый набор веса. Моторное развитие: села в 9 мес, ползала около 9 мес, ходит с 1 года 2 мес. Развитие речи без особенностей.

В возрасте 1 года по данным осмотра неврологом выявлен ротаторный нистагм, неуверенная походка.

Проведено НСГ 14.11.16 - отмечается смещение срединных структур головного мозга, слева из структур среднего мозга распространяется вверх и латерально гиперэхогенный участок размерами 30x40x50 см

МРТ 09.12.16 - выявлено объемное образование больших размеров кистозно-солидного строения хиазмальной области с распространением в левое полушарие со смещением срединных структур.

Госпитализирована в Морозовскую ДКБ. 22.12.16 выполнена операция - удаление опухоли ХСО.

Гистологически - пилоцитарная астроцитома (оптическая глиома), WHO Grade I.

С 28.03.17 по 13.09.17 получила ПХТ по протоколу SIOP-LGG, проведены 21 неделя.

17.10.17 - выполнена операция - удаление гигантской глиомы хиазмы и зрительного тракта и подкорковых структур слева.

С 14.11.17 по 08.06.18 получила 6 циклов ПХТ 2 линии: ВК+ ЦФ и ВК+ Цисплатин по протоколу SIOP-LGG-2010.

С 18.07.18 по 01.02.19 получила 30-недельную комбинированную терапию Авастин + винбластин.

Молекулярно-генетическое исследование в НИИ НХ Бурденко - мутация в гене BFAF отрицательна.

С 22.07.19 по 04.09.19 - получила протонную ЛТ на область головного мозга РОД 1,8 Гр., СОД 30,6 Гр, буст на область опухоли и всех очагов отсева до СОД 54 Гр.

МРТ 11.08.20 - по сравнению с МРТ от 24.04.20 картина стабильна, без динамики.

Последнее МРТ от октября 2021 года - результаты на описании онкологом.

ЭЭГ - видеомониторинг 27.05.21: основная активность дезорганизована, дизритмична. Зональные различия сглажены. Сон не модулирован по фазам и паттернам. В ходе исследования в лобных отделах регистрируется дельта-замедление, комплексы ОМВ с частотой 1,5-2,5 Гц с диффузным билатерально-синхронным распространением по гемисферам, принимая продолженный

характер. Физиологический сон - 100% записи эпилептиформная активность 1,5-3 Гц. При пробуждении - клинические проявления - заведения глаз кверху, поворот головы влево-вправо, не узнает отца - по ЭЭГ - диффузное дельта-замедление до 300 мкВ с наслоением в лобных отделах быстроволновой активности (fast activity) с амплитудным акцентом справа.

Консультирована эпилептологом, выставлен диагноз: Структурная фокальная эпилепсия с простыми и комплексными парциальными приступами и формированием ESES-синдрома. Назначена противосудорожная терапия, в настоящее время получает вальпроевую кислоту и этосуксимид.

Получала реабилитационные мероприятия в МИПС.

Аллергологический анамнез, лекарственная непереносимость:

не отягощен.

Принимаемые препараты:

конвулекс 15 кап утром, 15 капель днем и 17 кап вечером,

петнидан 3 мл 2 раза в день

эутирокс 25 мг утром

витамин Д 2500 МЕ в сутки.

Общий осмотр

Масса тела: 0 кг Окружность головы:

54 см.

Особенности поведения и неврологический статус

Сознание: ясное **Менингеальные симптомы:** отсутствуют **Поведение:** адекватное **Речь:** фразовая, дизартрия **Зрение:** , выраженное снижение зрения на левый глаз **Зрачки:** D=S, фотореакции живые **Положение и движения глаз:** расходящееся паралитическое косоглазие **Нистагм:** нет **Пальпация точек выхода тройничного нерва:** безболезненная, снижена чувствительность левой половины лица **Лицо:** ассиметричное, поражение 7 пары ЧН по центральному типу. **Слух:** не нарушен **Глотание:** не нарушено **Произвольные движения:** снижен объем произвольных движений в правой руке.

Мышечный тонус:

снижен в правых конечностях.

Мышечная сила:

Снижена до 3-4 баллов в правых конечностях.

Сухожильные рефлексы:

С верхних конечностей живые, симметричные. С нижних конечностей снижены, симметричные.

Брюшные рефлексы: не изменены **Патологические рефлексы:** не выявлены **Координационные нарушения:** мимопадание при выполнении координаторных проб справа и легкая интенция. В позе Ромберга не устойчива, неловкость двуручной моторики **Чувствительные нарушения:** снижена чувствительность по правой стороне тела. **Тазовые функции:** не нарушены

Клинический диагноз

Диагноз по МКБ и клинический: G81 - Гемиплегия [Правосторонний гемипарез. Плеоцитарная астроцитома (оптическая глиома левого зрительного тракта и подкорковых узлов слева), состояние после удаления опухоли, состояние после ПХТ, состояние после лучевой терапии. Внутренняя сообщающаяся гидроцефалия.]

Сопутствующий диагноз:

Структурная фокальная эпилепсия с простыми и комплексными парциальными приступами с формированием ESES-синдрома.

ЧАДЗН S>D.

Гипотиреоз.

Рекомендации

Рекомендации:

1. Реабилитация в условиях ЦР Апрель:

Физический терапевт 2 р/нед

Эрготерапевт 2 р/нед

Психолог 2 р/нед

Логопед 2 р/нед

2. Продолжить противосудорожную терапию в прежнем объеме:

конвулексе 15 кап утром, 15 капель днем и 17 кап вечером,

петнидан 3 мл 2 раза в день

Коррекция дозы под контролем эпилептолога.

3. Продолжить в прежнем объеме:

эутирокс 25 мг утром

витамин Д 2500 МЕ в сутки.

Коррекция дозы под контролем эндокринолога.

4. Наблюдение онколога, эпилептолога.

Комментарии

Ребенок проконсультирован эрготерапевтом, поставлены реабилитационные цели:

Цель 1: Развитие мелкой моторики и функциональной активности запястья и пальцев правой руки, билатеральной координации.

Цель 2: Развитие зрительно-моторной координации, графомоторных навыков (зрительный гнозис, анализ и синтез, рисование, графическая символика).

Цель 3: Развитие навыков самообслуживания: Учить самостоятельно застегивать и расстегивать крупные пуговицы.

Рекомендованная частота занятий с эрготерапевтом: 2 раза в неделю.

Ребенок проконсультирован физическим терапевтом, поставлены реабилитационные цели:

Цель 1: Тренировка безопасных падений.

Цель 2: Тренировка распределения массы тела по площади опоры, это важно для того, что бы походка стала менее энергозатратной и девочка меньше уставала при перемещении.

Цель 3: Для самой Маши важно научиться делать кувырок, над этим мы тоже будем работать, в данном случае, это тренировка моторного контроля и координации.

Рекомендованная частота занятий с физическим терапевтом: 2 раза в неделю

Ребенок проконсультирован логопедом, поставлены реабилитационные цели:

Цель 1: Улучшение артикуляционной моторики (выполнять упражнения артикуляционной гимнастики).

Цель 2: Постановка звука Р и его автоматизация в слогах.

Рекомендованная частота занятий с логопедом: 2 раза в неделю

Ребенок проконсультирован психологом, поставлены реабилитационные цели:

Цель 1: Установление контакта и доверительных, понятных отношений

Цель 2: Развитие эмоционального интеллекта

Цель 3: Коррекция нежелательного поведения

Цель 4: Поддержка материнской родительской позиции

Рекомендованная частота занятий с психологом: 2 раза в неделю

Рекомендован курс реабилитации длительностью 3 месяца.

Фактический адрес: г. Москва, ул. Нижегородская, д. 32, с. 4, тел.: +7 495 291 0317, e-mail: info@aprel-clinic.ru

