



Консультация врача-педиатра

Дата приема: 22.03.2025 Время приема: 12:01:00 Номер карты:
Пациент: Шерстнева Екатерина Вячеславовна Дата рождения: Возраст: 8
Адрес: Тульская обл., р-н. Плавский, г. Плавск
Снилс:
Организация: ТУЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

Врач: Старухина Светлана Львовна

Протокол подписан: Старухина Светлана Львовна 22.03.2025 12:49

Время печати: 22.03.2025 12:49:01

Общее

Анамнез заболевания: Жалобы на задержку развития. С 2х месяцев наблюдается у невролога по поводу синдрома мышечной дистонии. Получала массаж, в 7 мес задержка моторного развития: не сидит, не переворачивается. Неврологом добавлен цераксон, массаж на фоне лечения без изменений. В августе 2018 года после стационарного обследования в ТОДКБ был установлен диагноз ДЦП, атонически-астотическая форма, умеренная. Псевдобульбарный с-м, астигматизм. В связи с неэффективностью проводимого стационарного и амбулаторного лечения, девочка была направлена в НИИ Пирогова, для дообследования и уточнения диагноза. 04.06.19 ребенок осмотрен неврологом РДКБ, диагноз: нейродегенеративное заболевание ЦНС н/у. С-м Ретта? Направлена на консультацию генетика МГНЦ РАМН - с-м Ретта не исключен. 19.04.19 обследование в ОСМП РДКБ ФГБОУ им.Пирогова. На МРТ: диффузная церебральная атрофия неспецифического характера, вентрикуломегалия, небольшие участки лейколатии в перивентрикулярном белом веществе теменных долей. 19.08.20 в ФГБНУ "Медико-генетический научный центр им. ак. Н.П. Бочкова" синдром Ретта подтвержден молекулярно-генетическими методами. Девочка регулярно получает курсовое лечение и реабилитации в центре нейроразвивающий технологий "LOGOS". 29.10.2018 года комиссией МСЭ признана инвалидом детства. С 31.03.21 по 14.04.21 находилась на лечении в ТДОКБ с диагнозом генетическая эпилепсия. Госпитализация в апреле 2023. 10.07.23 прошла обследование в ЦДП. с 14.10.24 по 17.10.24 находилась на стац лечении в ТДОКБ. Основной диагноз: Генетическая мультифокальная эпилепсия. Синдром Ретта. 19.03.25 консультирована неврологом центра "LOGOS" Анпилоговой И.Э. Рекомендовано: занятия с дефектологом, СМЕ (метод Кузвас медек), адаптивная физкультура с элементами "Бобат", занятия в компрессионном костюме Адели. Массаж, брифабилитация. Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности на фоне флн, маловодия, 2х срочных самостоятельных родов, вес при рождении 2530, длина 50см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. До 1 мес находилась на лечении в ОВН с диагнозом перинатальное поражение ЦНС, гипоксически-геморрагического генеза, с-м двигательных нарушений, ВЖК 1-2 ст. Неонатальная желтуха, ЗВУР по гипотрофическому типу. В дальнейшем развитие с грубой задержкой психомоторной. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез спокойный. От прививок м/отвод. Перенесенные заболевания: ОРВИ, пневмония.

Объективные данные

Состояние пациента: Удовлетворительное; Общее состояние: удовлетворительное; Телосложение: нормостеническое; Питание: удовлетворительное; Кожа: обычной окраски; Цианоз губ: отсутствует; Акроцианоз: отсутствует; Пастозность голеней: отсутствует; Отеки: отсутствуют; Лимфатические узлы: не увеличены; Костно-суставная система: не изменена; Сколиоз позвоночника: не определяется; Пальпация позвоночника: безболезненная;

Органы дыхания

Перкуссия: ясный легочный звук; Дыхание: везикулярное; Хрипы в легких: нет;

Нервная система

Неврологический статус: без особенностей;

Органы системы кровообращения

Область сердца: не изменена; Тоны сердца: ясные; Границы сердца: не изменены; Шумы в сердце: нет; Ритм сердца: правильный; Аритмия: нет;

Органы пищеварения

Язык: чистый; Живот: мягкий, безболезненный при пальпации; Печень: не увеличена, безболезненная; Селезенка: не пальпируется; Стул: оформленный, без патологических примесей;

Органы мочевого выделения

Область почек: не изменена; Дизурические явления: нет; Перкуссия поясничной области: безболезненная;

Эндокринная система

Сахарный диабет: отсутствует; Щитовидная железа: не изменена; Особенности: нет;

Диагноз

Диагноз МКБ: Основной: (Z04.8) Обследование и наблюдение по другим уточненным поводам (Открыт)
Основной диагноз:

Рекомендовано

Рекомендации по лечению: 1. Динамическое наблюдение невролога, учет противосудорожных препаратов

2. Динамическое наблюдение психиатра
3. Препарат вальпроевой кислоты пролонгированного действия в гранулах (депакин хроносфера) 250 мг 2 саше 2р/день 7 дней, затем 300 мг 2р/день (30 мг/кг/сут) длительно, интервал приема 12 часов. Виписан депакин 250 №3 ул
4. При повторении приступов - введение в терапию второго противосудорожного препарата (препараты выбора леветирацетам, ламотриджин)
5. Учитывая наличие спастичности в конечностях показана ботулинотерапия
6. Общий анализ крови + тромбоциты, б/х анализ крови (АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубин) 1 раз в 1 мес, первые 6 мес., затем 1 раз в 3 мес. по м/ж
7. Анализ крови на концентрацию вальпроевой кислоты до приема через 1 мес. (или по необходимости)
8. ЭЭГ бодрствования + дневного сна через 6 мес. (или по необходимости)
9. УЗИ органов брюшной полости 1 р/год по м/ж
10. Гепатопротекторная терапия 2 курса в год. 1 курс: липоевая кислота 25 мг 1/2т. 3р/день 1 мес. 2 курс: эсливер форте 1/2 капс. 3р/день 1 мес.
11. При судорогах - диазепам ректальный 4 мг/мл (2,5 мл №5) 1 доза ректально разово
12. занятия с дефектологом, СМЕ (метод Кузвас меден), адаптивная физкультура с элементами "Бобат", занятия в компрессионном костюме Адели, Массаж, брисуабилитация.

Назначение лекарственных препаратов:

Заключение:

Обеспечение лекарственными препаратами на амбулаторном этапе: не нуждается/не обеспечен/приобретение за счет собственных средств

Лечение закончено: Нет

Врач:  Старухина Светлана Львовна

