

Консультация невролога

Ребёнок **Волков Максим Андреевич**, 31.07.2017 г.р. м-Яна

Жалобы: отстает в развитии, нарушения речи (не разговаривает, частично понимает обращенную речь), недостаточный прирост окружности головы, недобор веса, задержка физического развития.

Анамнез: от 3 беременности (1,2 – м/а), стресс в первом триместре, 1 самостоятельных родов с родостимуляцией на 41 неделе гестации. Вес при рождении 3980 г, Апгар 7/8 баллов. Через 16 часов после рождения ухудшение состояния — судорожные тонические и фокальные (из выписки из роддома) приступы. После введения диазепама — отсутствие эффекта и спустя еще 12 часов — генерализованные тонико-клонические судороги. Перевод на ИВЛ (3 суток), судороги купированы введением оксibuтирата натрия в дозе 50 мг/кг/час. В течение месяца, находясь на стационарном лечении в ОПН ВОДКБ, принимал депакин, выписан из ОПН с диагнозом «Ишемия мозга 2 степени. Перивентрикулярная лейкомаляция. Инфекция, специфичная для перинатального периода». До 4-х месяцев — 2 курса кортексина + в 5 месяцев курс глиатилина, с января 2018 года мама стала замечать ежедневные серии симметричных и асимметричных спазмов (до 10) после пробуждения. Частота серий 1-7 за сутки. Также мать отмечает и периодические клонические судороги в левой руке и левой половине лица. На ЭЭГ-ВМ в январе 2018 года зафиксирована серия фокальных эпилептических спазмов, иктальный фокус нечеткий — бифронтальные полипики. Интериктально — ведущий фокус в правой лобной доле. На фоне введения депакина хроносферы в дозе 200 мг/сут приступы купированы с февраля 2018 года. В настоящее время (с апреля 2019) принимает леветирацетам 2 мл 2 раза в сутки (40 мг/кг сут). МРТ головного мозга — атрофия полушарий (больше в лобно-теменно-затылочных отделах), заместительная вентрикуломегалия, гипогенезия мозолистого тела.

N.st. окружность головы 43 см (при рождении 35 см), ЧМН — предметное зрение есть, взгляд фиксирует, следит за предметом, расходящееся косоглазие. Лицо симметричное, глотание, фонация не нарушены. Диффузная мышечная гипотония в сочетании с пирамидным гипертонусом в ногах. Сила мышц конечностей снижена. Сухожильно-периостальные рефлексы (коленные) симметрично повышены. **Статическая и динамическая атаксия.** Моторные навыки: сидит самостоятельно, встает на четвереньки, на высокие колени, из положения на четвереньках садится, стоит у опоры (если поставить, непродолжительно). Вес 10 кг.

Диагноз: G40.1 Структурная фокальная эпилепсия с серийными асимметричными тоническими спазмами и фокальными моторными левосторонними приступами, медикаментозная ремиссия (с февраля 2018 г.). G 80.4 Синдром церебрального паралича, смешанная, преимущественно атоническо-астатическая форма с умеренно выраженным нарушением статодинамических функций, нарушением речевых и психических функций на фоне врожденных пороков развития головного мозга. GMFCS-IV. Системное недоразвитие речи. Сенсо-моторная алалия.

Рекомендовано:

1. Наблюдение эпилептолога, Д учет невролога.
2. Контроль прироста окружности головы.
3. ЭЭГ-ВМ 1 – 2 раза в год.
4. Леветирацетам 2 мл 2 раза в сутки.
5. Гимнастика – ежедневно.
6. Симптоматическая терапия.

02.05.2019

Невролог

Мазур Е.Л.

