



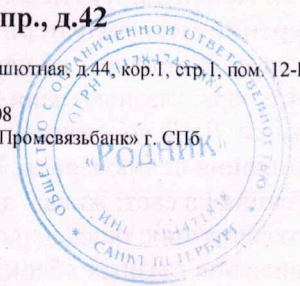
# РОДНИК

## Центр абилитации и нейрореабилитации

г. СПб, ул. Парашютная, д. 44, кор.1

г. Москва, Волгоградский пр., д.42

ООО «Родник» Юр. Адрес: 197371, г. Санкт-Петербург, ул. Парашютная, д.44, кор.1, стр.1, пом. 12-Н,  
тел.: +7-931-105-85-90 ИНН 7804471838 КПП 781401001  
ОГРН 1117847457881 БИК 044030920 Р/С: 40702810806000000508  
К/С: 3010181000000000920 в Санкт-Петербургском ф-ле ПАО «Промсвязьбанк» г. СПб



### ОСМОТР НЕВРОЛОГА (первичный)

**ФИО ПАЦИЕНТА:** Борисова Ксения Александровна

**Возраст (дата рождения):** (4г)

**ДАТА ОСМОТРА:** 13.11.2021г

**ЖАЛОБЫ:** на задержку психомоторного и психоречевого развития, переворачивается после 3лет, не садится (сидит посаженной), ползает «по-пластунски» после 2лет; лепечет, единичные слова, понимание обращенной речи частичное. Приступы во время сна по типу фокальных – с задержкой дыхания с открытыми глазами, без десатурации, тоническими судорогами в конечностях – продолжительностью от 1мин – до 7мин, постприступным сном, частотой до 2р/мес. Последний приступ 11.11.24г. АЭТ в наст время: Леветирацетам (Кеппра) 600мг/сут (55мг/кг/сут). Переносит АЭТ без НЯ.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:** со слов матери, Беременность 46 (16 – м/а, 26 – брат 12лет пр здоровый, 36 – 10лет брат пр здоровый). Возраст матери 33г Отцу 35г. Протекавшая на фоне: УПБ в течение всей беременности, хр пиелонефрита, ЦМВ-инфекции, ХГИ. Роды 3, недоношенность 26нед. Экстренное КС. Масса тела при рождении 800гр Длина тела 31см. Оценка по шкале Апгар 4/56. Перевод в ОАРИТ, ИВЛ до 7с.ж., На 4с.ж. ВЖК 4ст с последующим развитием постгеморрагич гидроцефалии. СГД с 2 сторон, после санации ликвора ВПШ справа в 2мес. Выписана в 4мес. С рождения получает Леветирацетам. В 06/21г госпитализация в н/х отд НИКИ педиатрии им. Вельтищева (замена ВПШ на программируемую систему, без декомпенсации).

Контрольные МСКТ ГМ, последняя в 02/24г, МР-картина стабильная, гидроцефалия компенсированная, атрофические изменения теменной и височной доли справа, ВПШ справа.

ЭЭГ регулярно, ВЭМ сна в 04/24г: В бодрствовании и во сне рег-ся эпилептиф активность в виде сгруппированных «КОМВ» (роландические спайки/ДЭПД) над затылочно-височно-теменно-центральной обл бисинхронно. (с выраженной активацией, отмечается феномен SWAS – спайк -волновой активации во сне).

В ПМР: голова стабилизирована к 1г, переворачивается после 3лет, не садится (сидит посаженной), ползает по-пластунски после 2лет; лепечет, единичные слова, понимание обращенной речи частичное.

После отмены АЭТ в 1год, эпилепсии заметили фокальный приступ с вторичной генерализацией – до 10р/мес (5-7дней в месяц). В динамике введен Леветирацетам, приступы стали реже до 2р/мес – фокальные кратковременные.

**Аллергоанамнез:** не отягощен

**Вакцинация:** медотвод.

**Травмы-** отрицает

**Наследственность:** не отягощена

**Наблюдение специалистов:** ортопед- тонические контрактуры верхних и н/ж конечностей. Плосковальгусная установка левой стопы (формирующийся эквинус стоп).. Приводящая контрактура 1 пальца левой кисти. Офтальмологом: ЧАЗН ОУ. Расходящееся частично-аккомодационное косоглазие с паретическим компонентом. Врожденный нистагм. Ботулинотерапия: неоднократно, последняя в 04/24г

**Соматический статус:**

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, с мраморным рисунком. Область ВПШ: помпа прокачивается. Форма головы конфигурирована. Живот доступен пальпации, безболезненный. Стул и диурез не нарушены. Вес 11кг.

## НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС (объективные данные)

Сознание: ясное

Вербальный контакт: доступна взаимодействию, в ответ на обращенную речь реагирует, пытается отвечать, единичные слова при осмотре и обращение к матери «мама», может выполнить простые инструкции; реакция на осмотр спокойная, эмоциональное оживление, берет игрушки и молоток в руки, хуже манипулирует левой рукой. Не вертикализована.

### **Черепно-мозговые нервы:**

I пара: обоняние – не нарушено.

3,4,6 пара: глазные щели S =D,

Зрачки: S =D косоглазие: + расходящееся

Диплопия не проверить, Реакция на аккомодацию: +

Реакция на свет: живая, адекватная

Конвергенция: ослаблена

Движение глазных яблок в полном объеме,

5 пара: болезненность точек выхода ветвей abs

Чувствительность: гипестезия, анестезия, гиперестезия abs

7 пара: сглаженность левой н/г складки, мимика – гипомимия.

8 пара: нистагма нет, Слух -не нарушен

9,10 пара: псевдобульбарный с-м, гиперсаливация

Язычок: по средней линии

Глоточный рефлекс: гиперрефлексия

II пара: повороты головы в стороны - в полном объеме

12 пара: язык по средней линии в полости рта, спастичен

### **Двигательная система**

Голова недостаточно стабилизирована

Мышечный тонус: гипертонус по пирамидному типу с акцентом в левой руке и правой н/ж конечности

По шкале Ашфорт – до 3б, в н/ж конечностях до 2б

Рефлексы: гиперрефлексия, D>S; Брюшные живые, симметр

Активные, пассивные движения в конечностях: ограничены флексорно-пронаторными контрактурами конечностей

Патологические стопные знаки: С-м Бабинского, с-м Россолимо + с 2 сторон

Менингеальные знаки отрицательные.

Положение стоя: не вертикализован, опоры на передний свод стоп с перекрестом в дистальных отделах, эквино-варусная установка стоп грубее справа

**Контроль тазовых функций:** не контролирует, памперс

**Навыки самообслуживания:** полностью зависима от окружающих

**Диагноз основной:** ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS IV. MACS III. Состояние после ВПШ, заместительная смешанная гидроцефалия, компенсированная. Задержка психомоторного и психоречевого развития. Код по МКБ-10 G80.1

**Сопутствующий:** Структурная фокальная эпилепсия с феноменом SWAS – спайк -волновой активации во сне. Множественные тонические контрактуры верхних и нижних конечностей. Плосковальгусная установка левой стопы (формирующийся эквинус стоп). Приводящая контрактура 1 пальца левой кисти. ЧАЗН OU. Расходящееся частично-аккомодационное косоглазие с паретическим компонентом. Врожденный нистагм.

### **Рекомендовано:**

1. наблюдение невролога, нейрохирурга, ортопеда, офтальмолога по м/жительства
2. Режим дня (сна/бодрствования), дозированность экранного времени
3. Коррекционно-развивающие занятия с логопедом/нейрологопедом, дефектологом, психологом/нейропсихологом
4. Курсы восстановительного лечения длительностью 2-4 недели регулярно не менее 4- 5 раз в год с

учетом индивидуальных особенностей, включающие ЛФК\АФК, массаж общий (щадящий на шейно-воротниковую зону), Бобат-терапию, Монтессори-терапию, сенсорную интеграцию, упражнения для развития мелкой моторики рук, альтернативную коммуникацию, механотерапию (под контролем профильных специалистов)

5. рентген ТБС 1 раз в 12 мес
6. Ортопедический режим, обувь, пособия (вертикализатор)
7. Продолжить АЭТ: Леветирацетам (Кепсра) 8.00-300мг 20.00-300мг (600мг/сут, 55мг/кг/сут). Ежедневно!

Введение под контролем невролога Таб Сультиам 21.00-25мг 7дней, затем 21.00-50мг 10дней, затем 9.00-25мг и 21.00-50мг (75мг/сут, 7мг/кг/сут) Ежедневно, с дальнейшей титрацией по переносимости АЭТ до 10-15мг/кг/сут (альтернативным АЭП является Клобазам, Этосуксимид)

8. Контроль ЭЭГ/ВЭМ сна 1р/6мес.
9. Контроль на фоне АЭТ: ОАК, ОАМ, Б/х анализ крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин + фракции, Натрий и Калий, щелочная ф-за, мочевины, креатинин, общ белок), ЭКГ 1р/6мес, УЗИ ОБП, почек 1р/6мес.
10. Вит Д3 в профилактической дозировке 1000Ме, Кальцецин.



13.11.24г

Врач-невролог Климашевич Ю.А.