



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКАЯ
ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА»
(ФГБУ «РДКБ» МИНЗДРАВА
РОССИИ)

АДРЕС

СПРАВОЧНАЯ:
ПРИЕМНОЕ ОТД.:
ФАКС:
ПОЛИКЛИНИКА:
ОБЩИЙ ОТДЕЛ:
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ:
E-MAIL:

117997, МОСКВА,
ЛЕНИНСКИЙ ПР., д. 117
(495) 936-90-09
(495) 936-90-45, 936-93-45
(495) 935-61-18
(495) 936-92-30
(495) 936-94-54
(по письмам)
(495) 434-11-77
CLINIKA@rdkb.ru

Ф.И.О.: Родионова София Андреевна
Дата рождения – 26.09.2015 (4 года)
Мед.карта: 128373-а
Дата приема: 26.11.19
Вес – 15 кг

Консультация невролога.

Жалобы: на высокий мышечный тонус, задержка развития.

Анамнез: Девочка родилась от 1 беременности на сроке 39-40 недель с оценкой по Апгар 8/9 баллов. На 14 сутки жизни начала отказываться от еды, появилась слабость вялость. Госпитализирована в ОРИТ по м/ж, где диагностирован герпетический энцефалит по данным ПЦР диагностики ликвора и крови. В 1 месяц в течение 2 месяцев отмечались приступы в виде фациальных гемиклоний, купировались на фоне приема вальпроевой кислоты. На момент осмотра получает Депакин сироп 180 мг/сут. в 3 приема. Приступов нет с 2016 г. Проводится систематическая двигательная реабилитация. В этом году проводились курсы массажа, ЛФК.

Наследственность не отягощена.

МРТ головного мозга в 2017 г. – последствия герпетического менингоэнцефалита.

ЭЭГ от 03.2016г. – эпилептиформная активность в левой височной доли.

ВЭМ от 03.2017г. – рег.замедление в центрально-височно-теменно-затылочной области, нередко с включением острых волн, эпилептиформная активность в левой лобно-височно-центральной области часто с распространением на все полушарие и гомологичные участки, в задних отделах.

ВЭМ от 15.08.2018г. – эпилептиформная активность высоким индексом в правой затылочной области, в левой затылочной области, бифронтно-центрально-парието-темпоральными разрядами, в единичных случаях диффузными, индекс до 80%, в целом 45-50 %.

В неврологическом статусе: В сознании. ОГ 51 см. Менингеальных симптомов нет. Рвоты, судорог не было. ЧН – Глазные щели S=D. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. Паралитическое сходящееся косоглазие с вертикальным компонентом, с-м Гертвига-Мажанди. За предметами прослеживает, быстро истощается. Лицо без грубой асимметрии. На звуки реакция сохранена. Бульбарных нарушений грубых нет, глотает хорошо, кормится с ложки, сосет из бутылочки. Привычный поворот головы вправо, но может повернуть голову влево. Язык в полости рта по средней линии. В двигательнo-рефлекторной сфере: Тетрапарез. Тонус мышц повышен по спастическому типу D>S. Персистирование АШТР. Сухожильные рефлексы высокие с расширением рефлексогенных зон S>D. Спонтанные патологические рефлексы. Клонусы стоп. Самостоятельно переворачивается со спины на бок и с боку на спину, голову не держит, но иногда удерживает, если смотрит в сторону. К предметам не тянется, реагирует на мать, успокаивается в ее присутствии, улыбается.

Диагноз: Последствия перенесенного менингоэнцефалита. Детский церебральный паралич, двойная гемиплегия
Симптоматическая фокальная эпилепсия, клиническая ремиссия с 2016 года.
Грубая задержка психо-речевого развития.

Рекомендовано:

1. Вписать в ИПРА ТСР для обеспечения ребенка-инвалида -
 - Опора для стояния для детей-инвалидов
2. Продолжить прием вальпроевой кислоты в дозе 180 мг в сутки.
3. Видео-ЭЭГ мониторинг с записью бодрствования и сна с указанием индекса представленности эпилептиформной активности для коррекции дозы противосудорожной терапии.
3. Для коррекции мышечного тонуса – тизанидин в дозе по 2 мг x 2 раза в день
4. Ботулинотерапия с последующей реабилитацией.
5. Систематическая двигательная реабилитация.
6. Рентгенография тазобедренных суставов – 1 раз в год.
7. Консультация ортопеда, ортопедическая коррекция.
8. Повторная консультация через 6 месяцев.

Невролог Иванова И.В.

ВРАЧ