

Жалобы: нарушение двигательного развития: не переворачивается, не сидит, голову удерживает уверенно, следит за предметами, пытается дотянуться (лучше левой рукой), произносит звуки, сходящееся косоглазие. Может поперхиваться густой пищей. Запоры. Во сне вздрагивает. Функции тазовых органов не контролирует. Навыки самообслуживания не сформированы. Эмоциональную реакцию проявляет.

Анамнез: от 1 беременности, родов в 36 недель, Апгар 7-8 баллов, ВУГ, ВУИ, врожденная пневмония, НИВЛ до 28.08.22г.

С 07.03.23г возникли эпилептические приступы по типу серийных инфантильных спазмов. Стационарное лечение в РДКБ, на ЭЭГ выявлена модифицированная гипсаритмия, проведена пульс-терапия митилпреднизолоном (курс завершен 25.07.23г), вальпроевая кислота, эффект недостаточный (депакин отменен), введен Сабрил (приступы купированы с 22.04.23г).

СКТ головного мозга от 25.08.2022г – микролисэнцефалия, выраженное асимметричное расширение боковых желудочков по типу коллоцефалии.

СКТ головного мозга – 20.03.2023г – дизонтогенетическое развитие боковых желудочков, смешанная гидроцефалия, гипоплазия мозолистого тела, арахноидальная порэнцефалическая киста левой теменно-затылочной области, арахноидальная киста правой теменно-затылочной области, гипоплазия мозолистого тела, тригоноцефалия, преждевременное зарращение швов.

МРТ головного мозга от 01.09.2022г – картина микролисэнцефалии, гипоплазия мозолистого тела, агенезия поясных извилин, порэнцефалическое расширение задних отделов обоих боковых желудочков.

МРТ головного мозга от 06.04.2023г – кистозно-глиозные изменения поясных извилин, глиозно-атрофические изменения теменных долей, перивентрикулярные глиозные изменения белого вещества полушарий мозга, порэнцефалическое расширение затылочного рога левого бокового желудочка, выраженная атрофия мозолистого тела, смешанная компенсаторная гидроцефалия.

Консультирована нейрохирургом – данных за краниостегноз нет.

ЭЭГ дневного сна и бодрствования – модифицированная гипсаритмия с региональным акцентом в височных областях.

ЭЭГ от 02.08.2023г – региональная эпилептиформная активность по лобно-центрально-височным отведениям билатерально асинхронно в виде О/пик-МВ с высоким индексом представленности в период медленного сна.

Неврологический статус: менингеальные симптомы отрицательные. На осмотр реакция спокойная. Окр.гол.= 40см. Форма головы микроцефальная. ЧМН: Лицо симметричное. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Нистагма нет. Глазные щели S=D. Сходящийся стробизм. Движения глазных яблок ограничены к височным сторонам, парез взора вверх. Несогузные складки S=D. Язык по средней линии в полости рта. Голос звонкий. Небные и глоточные рефлексы снижены.

Мышечный тонус спастичен, S<D. Сухожильные рефлексы с руки ног высокие с расширенной зоной. р.Бабинского с 2 сторон, клонусы стоп, ограничение разведения в тазобедренных суставах, тугоподвижность локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. Опора на передний отдел стоп с перекрестом. Гиперкинезов нет, чувствительность оценить сложно, реагирует на тактильные, болевые раздражители. Вегетативная система не нарушена. Вес=9,2кг.

Диагноз: ДЦП, GMFCS 5, MACS 5, спастическая диплегия выраженной степени, глазодвигательные нарушения, умеренный псевдобульбарный синдром, нарушение формирования высших психических функций, сенсо-моторная алалия, апраксия, тугоподвижность локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов.

Структурная фокальная эпилепсия с приступами по типу инфантильных спазмов, фармакорезистентность, неполный медикаментозный контроль приступов.

ВПР головного мозга, микролисэнцефалия, выраженная атрофия мозолистого тела, порэнцефалическое расширение затылочного рога левого бокового желудочка, смешанная компенсаторная гидроцефалия, кистозно-глиозные изменения поясных извилин, теменных долей.

Рекомендовано:

Вигабатрин 500мг 2 раза в день регулярно по жизненным показаниям!

Леветирацетам 100мг утром, 150мг вечером длительно.

Баклафен 10мг по ¼ таб на ночь 1 р/д 3 мес (при слабом эффекте ¼ таб 2 р/д).

Лактулоза сироп по 1 чайной ложке 2 р/д 1 мес. Пить достаточно жидкости.

ЛФК ежедневно не менее 30 минут.

Массаж общий расслабляющий №10.

Дневник приступов.

Полный анализ крови с формулой, биохимия крови (АСТ, АЛТ, ЦФ, сахар крови, билирубин) 1 раз в 6мес.

УЗИ внутренних органов по месту жительства 1 раз в год.

Контроль офтальмолога, ортопеда, невролога в динамике.

Калимуллина Е.Х.

