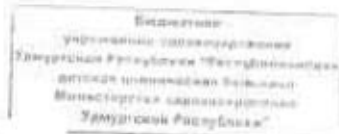




Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

НЕВРОЛОГ

Гладких Артем Владимирович




Жалобы: на грубую задержку в психомоторном развитии: голову не удерживает, взгляд не фиксирует, эмоции скудные, игрушки не захватывает, не переворачивается; на частые произвольные движения: оромандибулярные гиперкинезы, торсионные дистонии, хореоатетоз; на приступы с потерей сознания, сгибательного характера: поджимаются конечности, сгибается голова, глаза уводит вверх. На фоне подобранной п/судорожной терапии: депакин + кеппра+ сабрил, частота приступов уредилась до 15-20 раз в день. Ребенок второй из двойни, ЭКО, недоношенность 33-34 нед., перенес генерализованную внутриутробную инфекцию. По НСГ при рождении выявлена перивентрикулярная лейкомаляция. Болен с рождения. С 2 мес. появились приступы сжимательного характера (аксиальные), носили сейный характер: до 30-40 раз в серии, частота серий до 4-5 раз в сутки, идут после засыпания. Подобрена п/судорожная терапия: депакин по 65 мг * 3 раза в день + кеппра по 100 мг * 2 раза в день, сабрил по 375 мг * 2 раза в день. В 02.2019г. проведена пульстерапия препаратом метипред, достигнута положительная динамика: не стало серийности, приступы стали легче по характеру, частота их сократилась до 15-20 раз в день, ребенок стал спокойнее в поведении, нормализовался сон. 28.01.2019г. проведена МРТ головного мозга: МР-картина кистовидной перестройки лобных и теменных долей обоих полушарий головного мозга. Смешанная гидроцефалия.

Неврологический статус: сознание ясное. Реакция на осмотр отвечает общей двигательной активностью, наблюдаются оромандибулярные гиперкинезы и торсионные дистонии, движения верхних конечностей носят некоординированный, размашистый характер, с явлениями хореоатетоза. Крик громкий, монотонный. Поза: паретичное положение конечностей. Вегетососудистая система: небольшая мраморность. Менингеальные симптомы: нет. Голова обычной формы, окружность головы 42 см, окружность груди 41,5 см. Кости черепа: нормальные. Швы: сомкнуты. Большой родничок 2,0 * 2,0 см, не напряжен. Малый родничок: закрыт. Лицо: амимичное, симметричное. Глазная щель: открыта, реакция зрачков на свет - живая, симметричная; выражено сходящееся двухстороннее косоглазие, S>D, горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Разрез глаз обычный. Зрительное сосредоточение: нет, движения глазных яблок носят малокоординированный характер. Слуховое сосредоточение: прислушивается. Сосание: кормится через соску. Глотание: не нарушено. Голос: низковатый. Мягкое небо: норма. Сила в конечностях грубо снижена: в руках до 2,0 бал., в ногах до 1,5 бал. Двигательная активность в конечностях: грубо снижена, D=S. Мышечный тонус в конечностях - в руках и ногах: повышен по смешанному типу (пирамидный + дистония), D=S; грубее в ногах. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук - оживлены, D=S; с ног - высокие, D=S, расширение рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы - вялые, симметричные. Патологические рефлексы: р-р Бабинского (+) спонтанный с обеих сторон. Физиологические рефлексы: поисковый, сосательный, Бабкина, Моро 1 и 2 фаза, хватательный, Галанта, Робинзона, Переса, защитный, ползания - угасают с опозданием, АШТ (+), установочные рефлексы не формируются; опора и



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия



шаговый с грубым "перекрестом", эмоции очень скудны, есть гуление. Функции тазовых органов не нарушены. Чувствительных нарушений не выявлено.

Диагноз: Последствия тяжелого перинатального гипоксически - ишемического поражения ЦНС. Умеренная смешанная гидроцефалия в стадии нестойкой субкомпенсации. Выраженные кистозно-атрофические процессы лобных и теменных долей обоих полушарий головного мозга. Спастический тетрапарез, тяжелая степень тяжести (1.5-2,0 бал.) Выраженный дистонический синдром. Фокальная структурная эпилепсия со сложнопарциальными приступами, резистентная форма. Симптоматический синдром Веста с эпилептическими спазмами с фокальным началом. Задержка психомоторного развития на 4 эпилептических срока. Частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз.

Рекомендации: 1) пройти МСЭ.

2) "Д" учет у невролога, эпилептолога, окулиста, ортопеда.

3) постоянный прием п/судорожной терапии: депакин по 65 мг * 3 раза в день, кеппра по 100 мг * 2 раза, сабрил и метипред по рекомендации эпилептолога.

6) фенибут 0,25 по 1/8 таб. * 1-2 раза в день Курс 1-1,5 мес.

7) курсы ноотропов, витамина В6, мочегонная терапия * 2-3 раза в год.

Врач: Петрова З.Г.

22.07.2019г.

