

## Консультации специалистов

Пациент Зайцева Дарья Александровна  
отделение Детский хоспис

№ карты 10138

Возраст 2 лет

11.06.2019 10:54 назначена консультация специалиста: Невролог

Назначил врач Тетерин С.Б.

11.06.2019 11:00 проведена консультация врачом Мизинова М.В.

**ЖАЛОБЫ:** на задержку психо-речевого и моторного развития.

Не ходит, не ползает, не сидит, переворачивается на правый бок, пытается переворачиваться на левый бок, голову не удерживает, игрушки берет в руки, перекладывает из ручки в ручку, слов нет, не гулит, не лепечет, в контакт не вступает функции тазовых органов не контролирует, не жуёт, не глотает.

на пароксизмы перед засыпанием, со слов матери, когда девочка по долгу не может уснуть происходит спонтанное явление: вытягиваются нижние и верхние конечности, взгляд заведен вверх, длительность до 10-20 секунд 2-3 пароксизма перед сном, практически ежедневно

**АНАМНЕЗ:** В возрасте 8 суток (27.01.17) поступает из б род дома в отделение реанимации в тяжелом состоянии на ИВЛ. Тяжесть состояния была обусловлена дыхательной недостаточностью, неврологической симптоматикой (стадия 1-2 степени, судорожный синдром). Находилась на ИВЛ до 13.02.17. Проявления псевдобульбарного синдрома 22.02.17 ребенок переводится в ОПН в тяжелом состоянии за счет неврологической симптоматики (выраженный синдром угнетения - сопор, судорожный синдром, бульбарные расстройства, физиологические рефлексы отсутствуют, сухожильные высокие и с рук и с ног), ДН.

Далее состояние по легким положительная, неврологически без динамики. 24.04.17 направляется в РО в связи с ОРВИ, нарастанием ДН, где переводится на ИВЛ, неврологически ухудшение-кома 1 14.05.17 снят с ИВЛ, 16.05.17 переводится в ОПН в тяжелом состоянии за счет грубой неврологической симптоматики (на осмотр реакция практически отсутствует, сознание- сопор, крупноразмашистый тремор верхних конечностей, физиологические рефлексы не вызываются, ребенок не сосет, не глотает, кашлевой минимальный, сухожильные высокие), ДН1. 31.05.17 ухудшение состояния, нарастание ДН, признаки интоксикации, признаки аспирации, ребенок переводится в РО, на ИВЛ до 05.06.17, 08.06.17 вновь переводится в ОПН, состояние в неврологическом плане прежние, ДН минимальная. Обследована, в связи с некурабельностью переводится в хоспис.

У матери синдром Вильсона-Коновалова, синдром Эрлоса-Данлоса

**ДАнные осмотра:** Положение вынужденное, на спине, глаза открыты. На осмотр не реагирует, нет целенаправленных движений головы, верхнего плечевого пояса, периодические жевательные движения. Ребенок спокойный, тихий. На осмотре речи нет. Девочка игрушкой не интересуется, за предметом не следит, взгляд не фиксирует. Голова правильной формы. Движения глазных яблок плавающие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом. Страбизма нет. Зрачки равные, реакция зрачков на свет живая, содружественная. Лобные, носогубные складки симметричные. Язык по средней линии в полости рта. Глотание нарушено. Небный и глоточный рефлексы снижены. Объем активных и пассивных движений в верхних и нижних конечностях ограничен в крупных суставах. Тонус конечностей грубый пирамидный, выраженнее в левых конечностях, с дистоничным оттенком. Высокие сухожильные рефлексы, S>D. Физиологические рефлексы не вызываются. Активные движения минимальны. Сила мышц конечностей 2-2,5 балла нижние конечности, 2,5 - 3 балла верхние конечности. Сосательный, глотательный, кашлевой рефлекс минимальный. Стопы деформированы (полая стопа, грубая косолапость). На тракцию не реагирует.

ЭЭГ Эпиактивность не выявлена

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Диагноз: Последствия тяжелого гипоксически-метаболически-инфекционного (внутриутробный энцефалит, вызванный ВПГ 2 типа) поражения ЦНС в форме грубого спастического тетрапареза, грубее слева, грубой задержки психо-речевого развития, псевдобульбарного синдрома, выраженного подкоркового синдрома. Реконвалесцент отека головного мозга, комы 1-2 ст. Умеренная смешанная гидроцефалия в стадии нестойкой субкомпенсации. Симптоматическая эпилептичность, сложные парциальные приступы. Нисходящая частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз

Диагноз сопутствующий ВПР: врожденная косолапость двусторонняя, врожденный вывих бедер. Смешанная гипотрофия 1 степени (внутриутробная -приобретенная).

**Рекомендации:**

- видео ЭЭГ-мониторинг приступов (необходимо дифференцировать с дистоническими атаками)

- миорелаксанты

● SHOT ON REDMI 9

● FLATSI