

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА
Пациент: Перевощиков Илья Артемович **Возраст:** 4 года **Дата:** 24.08.2021

Жалобы: Задержка в речевом, психо-моторном развитии. Стал психически более активен, чем раньше. Стал быстрее понимать, копирует звуки. Выбирает, с кем ему хочется играть. Проявляет интерес к новым вещам. Показывает язык из-за зубов. Слюнотечение есть.

Моторные навыки: с задержкой. Самостоятельно не ходит, не сидит, на четвереньки не встает, не ползает на них, голову держит слабо, перекачивается через оба плеча, не отжимается на руках.

Больше пользуется левой рукой. Показывает части лица рукой. Стал дольше держать ирушки в руках.

Очень просится ходить, чтобы его водили за подмышки, нравится находится в вертикальном положении.

Пользуется памперсом. Капризничает, если что-то хочет.

Пищевые навыки: глотает маленькие кусочки, не жует, перетирает языком, начинает кусать мягкую пищу. Ест протертое. Пьет с ложки. Через трубочку не пьет. Через нос пища уже не выливается.

Кашлеет. Иногда спокойно ездит в автомобильном кресле. Режутся зубы.

Приступы: последний 03.05.2021г. 29.04.2021г. приступ. Подергивания минимальные в левой руке.

Длительность до 30 секунд. Приступы на фоне реабилитации.

26.02.2020г. Ремиссия 6мес. После начала терапии Топамакса с 25.02.2020г.

На фоне приема Сейзара 50мг/сут., 3,8мг/кг/сут. приступы увеличились до 5 раз в мес. за 01.2020г. последний 03.02.2020г. Учащение приступов в .11.2019г. Все приступы чаще в дневное время с 11ч. до 12ч. во время 1-го дневного сна.

В конце.10.2019г. приступ в машине, после пробуждения, либо пробуждается от приступа, редко во сне без пробуждения (легче приступы), подергивания в правой руке и лице справа. Рот открывается.

Слюнотечение есть. Длительность 3-5 мин. После приступа пробуждается. Становится после приступа капризный, плаксивый.

22.11.2019г. заболел ОРВИ, фебрильная температура, был в стационаре в дет. инфекционной больнице. Приступ 30.11.2019г. дома в 12ч. Клиника прежняя.

08.12.2019г. после поездки 7,5ч., в Йошкар-Оле, в доме, после дневного сна в 12ч. приступ. Клиника прежняя, без потери сознания, подергивания правой руки, ноги, подергивания на лице, длительность 2часа. судорожный статус. Стац. лечение (08.12.2019г.-09.12.2019г.).

1-й приступ 12.09.2018г. в 1г. 7мес. в г. Йошкар-Ола на фоне реабилитационных мероприятий.

Приступы возникают при засыпании, во сне. Может иногда пробуждаться от приступа. Во сне подергивания на лице, в руке, ноге с одной стороны (то слева, то справа). Частота от 1 раза в день до 1 раз в 3мес. Провокация: перевозбуждение, и на следующий день приступ обязательно.

Были судорожные статусы. Приступ в 08.2019г. на фоне пневмонии, высокой температуры.

Получает Депакин хроносфера 500мг/сут., 35,7мг/кг/сут.

Концентрация Вальпроевой кислоты ДО приема препарата:

.09.2018г. 85мг/мл, при дозе 500мг/сут., 37,9мг/кг/сут.

18.08.2021г. 118мг/мл, при дозе 500мг/сут., 35,7мг/кг/сут.

Получает Клоназепам 1/8 таб., 0,06мг/сут., перед сном. (с .12.2018г.).

Получает Топамакс 37,5мг/сут., 2,7мг/кг/сут. (с 25.02.2020г.).

Получал Сейзар 50мг/сут., 3,8мг/кг/сут. (с 04.10.2019г. до .02.2020г.). Учащение приступов.

Получал .11.2018г. Зонегран, перевозбуждение, нарушался сон, весь напрягался, кричал.

Получал .07.2019г. Келпру, перевозбуждала сильно, не спал. Пили 1 мес. Отменили в .08.2019г.

Сон: засыпает сейчас чаще быстро, иногда долго. Днем спит 1 раз по 20мин. до 2-х часов. Ночь спит с пробуждениями, просыпается 2-8 раз, не просит пить, ест. Голову иногда запрокидывает назад,

иногда спит на животе, на боку. Бруксизма нет. При пробуждении редкий скрип зубами.

Акушерский анамнез: отягощен. СГД: хр. цистит., уреоплазмоз, синусовая тахикардия, отеки

беременной с 35нед., первичная слабость родовой деятельности.

Беременность 2. Роды 1. Срок 40нед., в переднем виде затылочного предлежания. Эпизиотомия.

Вакуум-экстракция плода. I пер. ч. мин., II пер. мин., БП ч. мин. Родился с рукой. Деформация

черепа. Воды светлые? Оценка по АЛГАР 1-5-6 баллов. Обвития пуповины вокруг шеи +. Закричал не

сразу. При рождении: Масса 3490гр. Длина 54см. Окр. гол. 33см. Окр. груди 28см. Грудь не сосал.

Реанимационные мероприятия в родовом зале. Состояние тяжелое. ИВЛ 9 сут. В 1-е сутки

тонические судороги, кома 2, отек головного мозга по НСГ. В р/д давали Депакин сироп.

НПР: переворачивается с 7мес. пытается ползать по-пластунски с 2-х лет.

МРТ головного мозга (в 2мес. 24.03.2017г., в 7мес. 28.08.2017г.) Заключение: Симметричные очаги в

проекции подкорковых ядер с обеих сторон геморрагического характера (вероятно

гипоксически-геморрагического генеза). Вариант аномалии Денди-Уолкера. Гипоплазия мозолистого

тела. Смешанная гидроцефалия с преобладанием наружной.

Осмотрен 17.04.2017г., 08.06.2017г., 03.10.2019г., 23.12.2019г., 07.02.2020г., 01.09.2020г.,

Тошнота: нет

Ч.М.Т.: нет

Судороги +

Рвота: нет

Укусы клещей нет

Носовые кровотечения нет

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртии

Обмороки нет
Сон улучшился.

Энурез во сне +
Инвалидность + (с .12.2017г. до 18л.)

Головокружение нет
Эпилепсия в родстве нет. Зубы 20.

Неврологический статус:

Окр. головы: 47,5 см. Голова округлой формы. Деформация асимметрия черепа. Лобные бугры $S > D$. Затылок скошен слева. Была установочная мышечная левосторонняя кривошея. Активнее владеет левой рукой. ;
Сознание: ясное ; Менингеальные знаки: нет ; оценить невозможно ;

Ч.М.Н: Зрачки: $S = D$, округлой формы Реакции на свет: живые ; Диплопия: Нет ; Нистагм: нет ; Страбизм: +, сходящийся, с вертикальным компонентом, менее заметно. ; Движения глазных яблок: старается отводить глазные яблоки в разные стороны, левый глаз лучше отводит вверх. ; Конвенгенция: живая, слабая ; Носогубные складки: относительно симметричны ; Глазные щели: относительно симметричны ; Язык: по средней линии, в полости рта, не высовывает

Мышечный тонус: с рук: S спастичен, дистоничен D спастичен, дистоничен с ног: S спастичен, дистоничен D спастичен, дистоничен

Сила: с рук: S 3,0-3,5 б. D 3,0 б.
с ног: S 2,5-3,0 б. D 2,5-3,0 б.

Сухожильные рефлексы: с рук: высокие $S < D$
с ног: высокие $S=D$

Патологические знаки: симптом Бабинского $S = D +$; Подошвенный рефлекс: средней живости $S=D$; Брюшные рефлексы: средней живости $S=D$; Координационные пробы: Пальценосовая проба: не выполняет ; Интенция: нет ; В позе Ромберга: не выполняет пробу ; Атаксия: Да ; Походка: паретична, с поддержкой за подмышки, грубо на носочках, с перекрестом ног, на уровне голени. Лучше опирается на левую ногу. ; Гиперкинезы: +, частые, постоянные, атетоидные в руках, ногах, на лице. ; Чувствительность: не нарушена ; Вегетативная нервная система: краснеет при жаре, при движении Масса(кг): 14 ? Речь: не развита. Звуки, слоги. Фраз нет. Обратную речь частично понимает.

Клинический диагноз:

Основной: (G80.0) ДЦП, смешанная форма, спастический тетрапарез выраженной степени, грубее справа, подкорковый синдром умеренной степени тяжести, синдром глазодвигательных нарушений. GMFCS-5.

Выраженная задержка психомоторного и речевого развития.

Врожденная аномалия головного мозга. Аномалия Денди-Уолкера. Гипоплазия мозолистого тела. Кальцинаты в базальных ядрах с двух сторон. Краниостеноз по типу плагиоцефалии.

В анамнезе установочная мышечная левосторонняя кривошея. В анамнезе тяжелое перинатальное гипоксически-ишемически-геморрагически-травматическое поражение центральной нервной системы, судорожный синдром, кома 2, ИВЛ 9сут.

Осложнение основного: (G40.2) Эпилепсия структурная (симптоматическая) частые фокальные моторные тонические, клонические, гемиклонические справа, приступы во сне, при засыпании. Судорожный эпилептический статус, однократный (08.12.2019г.).

Рекомендовано:

8912 469659

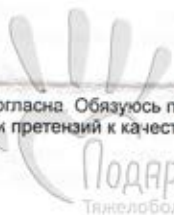
1. Режим! Ночной сон 8-9 часов!
2. Прием пищи без просмотра телевизора и гаджетов.
3. Калиевая диета: «серые» каши (гречневая, овсяная, пшеничная, ячневая и т.д.), горох, зеленый горошек, Кабачки, патиссоны, тыквы, томаты, свекла, редис, печеный в «мундире» картофель, сухофрукты (урюк, изюм, чернослив), фасоль, зелень (щавель, шпинат, салат, зеленый лук), смородина, виноград, абрикосы.
4. Диета, богатая кальцием, фосфором: Сыр твердый, рыба.
5. ЛФК ежедневно. Занятия с инструктором.
6. Общий медицинский массаж №10. 2 раза в год.
7. Развитие крупной моторики.
8. Ограничение просмотра телевизора (не более 1 часа в сутки).
9. Хвойно-соляные ванны $t = 34-36\text{ C}$.
10. Поливитамины 1 мес.
11. Лечение в реабилитационных центрах ("Адели", "Детство").
12. (ПК.3.22) Полный анализ крови с формулой. 1 раз в 4мес.
13. Биохимия крови натощак из вены (АСТ, АЛТ, ЩФ, Сахар крови, Билирубин). 1 раз в 4 мес.
14. (МО.2.4) УЗИ внутренних органов (печень, желузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки). 2 раза в год.
15. Мед. отвод от прививок и пробы Манту на 6 мес.
16. Исключить физио-, электропроцедуры!
17. Занятия с логопедом. Развитие речи.
18. Лепка. Развитие крупной и мелкой моторики.
19. Хвойно-соляные ванны $t = 36\text{ C}$.
20. Прослушивание аудиофайлов.
21. Наблюдение, лечение педиатра, ортопеда, дефектолога.
22. ДЕПАКИН ХРОНОСФЕРА гран. с пролонг. высвобод. 100мг, 250мг (Вальпроевая кислота) утром 200мг, на ночь 250мг. Постоянно. Перорально. 450мг/сут., 32,1мг/кг/сут.
23. ТОПАМАКС капсул. 25 мг (Топирамат) перорально утром 1 капсулы (25мг), на ночь 1 капсула (25мг). Постоянно. 50,0мг/сут., 3,6мг/кг/сут.
24. КЛОНАЗЕПАМ табл. 0.5 мг (Клоназепам) 1/8 таб. (0,0625мг) на ночь, постоянно. 0,0625мг/сут., 0,0045мг/кг/сут.
25. ПИКАМИЛОН табл. 50 мг (Никотиноил гамма-аминомасляная кислота) по 1/2 таблетки 2 раза в день 1 мес. Перорально.

Вопросы из 200-201

Рекомендован повторный осмотр:
через 3-4мес. с ЭЭГ дневного сна 1-2часа (Файкомпа?).

Врач: 


С ходом приема, назначенным лечением, поставленным диагнозом ознакомлена и согласна. Обязуюсь придерживаться назначенного плана лечения и соблюдать рекомендации лечащего врача. Вопросов и претензий к качеству оказанной услуги не имею _____ (Перевощикова А. А.)



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

рецепт из вальпроат. 100



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии