



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, тел. (495) 967-14-20; www.nczd.ru

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по специальности: Неврология

17 ноября 2022 г.

ФИО **Аязов Тамерлан Рауфович**
Возраст **9 лет 8 мес** Дата рождения **18.02.2013**
Адрес **РФ, Воронежская область, Лискинский район, г. Лиски, Ленина, д.49А, кв.17**

Амб.карта **11166/21А**

Федеральное государственное автономное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Консультативно-диагностический центр
119991, г. Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2, стр.1
тел.: 8(495) 967-14-20

ЖАЛОБЫ

На двигательные нарушения - сам не садится, не сидит, не встает, не ходит, не ползает. Есть положительная динамика в движениях - стал брать предметы левой рукой, есть опора при пассивной вертикализации, иногда есть шаговые движения при пассивной вертикализации

Эпизоды дистонии на фоне эмоц. реакций сохраняются

Нистагм есть, однако зрительная функция с положительной динамикой, лучше следит

На задержку речевого развития, есть интонированные звуки

Эпизоды возбуждения

Жалобы на сон не регулярные

Стул не нарушен

Повышения температуры тела, вне ОРИ, нет

Приступов за прошедшее время не было

КРАТКИЙ АНАМНЕЗ

От 1 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания, пиелонефрита (?). Роды в срок, экстренное кесарево сечение, по Апгар 1/3 баллов, масса - 3200, длина - 53 см. Реанимационные мероприятия в род. зале. Диагноз: церебральная ишемия 3 степени, бульбарный синдром, с-м двигательных нарушений, судорожный синдром (купирован). Натальная травма ШОП. ВУИ неуточненной этиологии, пневмония. Геморрагический синдром. Лёгочное кровотечение. СН. Врожденная аномалия мочевой системы - удвоение ЧЛС слева. С-м почечной недостаточности в период недоношенности. ЧАЗН.

Раннее моторное развитие: с задержкой, голову держит с 2 лет, не заканчивает поворот, не садится, не ходит, не ползает. Пассивная опора при вертикализации с 8,5 лет. В динамике появились шаговые движения при пассивной вертикализации.

В речи 2-3 слога.

В возрасте 1 года установлен диагноз ДЦП, спастический тетрапарез.

С 4 мес эпилептические спазмы. Проводилась терапия синактенон-депо. Также проводилась АЭТ - фенобарбитал, леветирацетам, вальпроевая кислота. Приступы купировались в течение 2 мес (с 8 мес) и не повторялись до 10.2021 (7 лет 8 мес).

В течение 2 лет наблюдался эпилептологом профессором Мухиным К.Ю с диагнозом: Структурная фокальная эпилепсия.

Последние приступы в 10.2020 на фоне течения коронавирусной инфекции и после в/в введения трамадола (фокальный версивный приступ более 40 мин), купирован диазепамом, в 12.2020 после проведения ЭФИ и на фоне пропуска АЭТ (продолжительность приступа около 1 часа). 5 мг per rectum диазепам, после приезда скорой, со слов, в/в введен диазепам (доза?)

Терапия скорректирована, повышены дозы.

В наст. время

-леветирацетам (кепра, суспензия) - по 3,5 мл x 2 раза в сутки (35 мг/кг/сут при весе 20 кг в 06.2021, при весе 21,8 - 32,1 мг/кг/сутки 01.2022 и 11.2022),

-вальпроевая кислота (конвулекс капли, 1 мл - 300 мг) - 1,4 мл x 2 раза в сутки (42 мг/кг/сут при весе 20 кг в 06.2021, при весе 21,8 кг - 38,5 мг/кг/сутки 01.2022 и 11.2022).

Последний анализ на концентрацию вальпроевой кислоты (в 2020 году?) - 142 (после чего препарат снижен на 0,2 мл), леветирацетам - 14,19 (10-37).

Со слов матери, по данным анализов переносимость препаратов хорошая. Имело место транзиторное снижение тромбоцитов, которое нивелировалось после снижения дозы вальпроевой кислоты.

Дополнительно получает курсами фолиевую кислоту, витамин D, кальций, лецитин, элькарнитин, ноофен, гепатопротекторы.

Последние ЭЭГ ночного сна

08.2020: мультирегиональная эпиактивность с отчетливым преобладанием по правым центрально-височным отведениям в виде продолженных региональных разрядов с нарастанием во сне.

12.2020: зарегистрирован фокальный версивный приступ - левосторонний гемифациальный приступ, ороалиментарные автоматизмы, со рвотой, со статусным течением, с началом с правых затылочных отведений.

У ортопеда наблюдается с диагнозом: дисплазия тб суставов, вальгусная деформация проксимального отдела левой бедренной кости. Контрактуры суставов левой н/конечности. Многокомпонентные деформации стоп.

В сентябре 2020 деторсионно-варизирующая остеотомия правой бедренной кости, накостный остеосинтез, ацетабулопластика, гипсовая иммобилизация н/конечностей. 10.2020 деторсионно-варизирующая остеотомия левой бедренной кости, накостный остеосинтез, реконструктивное вмешательство на стопах, гипсовая иммобилизация н/конечностей.

Последний осмотр ортопеда 11.2022 по результатам рентгена позвоночника и тб суставов: S-образный сколиоз. Пронационная установка левой и правой кисти. Локтевая девиация правой кисти. Торсионная деформация левого предплечья. Плоско-вальгусная деформация стоп. Состояние после оперативного лечения н/конечностей.

У окулиста наблюдается с диагнозом: OU- гиперметропия высокой степени, астигматизм. Косоглазие расходящееся, постоянное альтернирующее, нистагм. Органическое поражение проводящих путей. Носит очки.

Консультирован педиатром-инфекционистом по поводу периодического повышения температуры тела 11.2021: длительный субфебрилитет. Персистирующая инфекция ? Рекомендовано обследование. Консультирован по данным анализов: инфицирование герпесвирусными (ЭБВ, ВГЧ-6), микоплазменными (M.pn., M. hom) инфекциями. Активного процесса нет.

Обследован:

МРТ головного мозга (4 мес): диффузное расширение САП, вторичная венкуломегалия.

УЗИ щитовидной железы 08.2021: норма.

УЗИ брюшной полости 08.2021: аномалия формы желчного пузыря.

ОАК 10.2021: лф - 65,7 %, нейтр - 23,7% (абсолютное количество - 1,9), гемоглобин - 124 г/л, тромбоциты - 207.

ОАК 11.2021: гемоглобин - 121, лейкоц - 7,18, лф - 59%, мон - 11%, с/я - 27%, абс. нейтр - 2,01, тромб - 206.

Б/х крови 07.2021 - 08.2021: общий белок - 64,69 (66-83), АЛТ, АСТ, альбумин, альфа-амилаза, панкреатическая амилаза, билирубин общий, глюкоза, креатинин, щф, кальций, мочевины норма.

ОАМ 08.2021 норма.

ТМС норма.

Не привит.

Алл. реакции: трамадол - судороги, форлак - сыпь.

Травм, нейроинфекций не было.

Циркусцизо в 2019 году.

Перенесенные заболевания: ОРИ, пневмония, коронавирусная инфекция.

Семейный анамнез: брак не родственный. Неврологические заболевания в семье: у двоюродной сестры по отцу ДЦП.

ДАнные Осмотра



Вес - 21,85 кг. Окружность головы - 49,5 см. Общемозговых симптомов нет. Менингеальные симптомы отрицательны. ЧМН: II – зрение снижено, D=S. Плавающие движения глаз с элементами мелкого нистагма, периодически более крупноамплитудного нистагма. III, IV, VI – глазные щели симметричны, S=D. Движения глаз по горизонтали явно не ограничены, по вертикали несколько ограничено, расхождение глаз по вертикали периодически. Периодическое альтернирующее расходящееся косоглазие OU. Зрачки: округлой формы, 3 мм, D=S, реакция на свет прямая, содружественная сохранены. V – движения нижней челюсти, трофика жевательных мышц не нарушены. VII – иннервация мимических мышц лица: симметрична. VIII – слух, ориентировочно, сохранен. Нистагм периодический горизонтальный мелкоамплитудный, реже крупноамплитудный, на фоне плавающих движений глаз, D=S. IX, X – мягкое небо: глотания грубо не нарушено. Глоточные и небные рефлексы повышены после латентной паузы. XI - положение плеч, лопаток - симметрично. Грудинно-ключично-сосцевидные мышцы симметричны, голова - по средней линии. XII - положение языка – по средней линии. Слюнотечение. Двигательные навыки: голову удерживает непродолжительно, не переворачивается. Объем активных движений ограничен. Мышечная сила грубо снижена в руках до 2,5-3 баллов, в ногах 1-1,5 баллов, хуже справа. Тонус мышц – повышен по спастическому типу, D>S. Пронататорная спастичность. Трофика мышц снижена, D=S. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей повышены, зоны расширены, с нижних конечностей коленные повышены, зоны расширены, без четкой разницы сторон, ахилловы клоноиды стоп, D>=S. Брюшные рефлексы вызываются. С-м Россоломо, Бабинского с двух сторон. Тазовые функции: не контролирует. В сознании.

ОБОСНОВАННЫЙ ДИАГНОЗ

G80.0

Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. GMFCS V. Псевдобульбарный синдром. Структурная эпилепсия. Задержка психоречевого развития.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Продолжить антиэпилептическую терапию в прежнем режиме под наблюдением epileптолога. Интервал между приемом 12 часов. Выдан рецепт.
 - левэтирацетам (раствор для приема внутрь 1 мл - 100 мг) - по 3,5 мл x 2 раза в сутки (32 мг/кг/сутки) длительно, постоянно, непрерывно (интервал строго 12 часов)
 - вальпроевая кислота (капли для приема внутрь, 1 мл - 300 мг) - 1,4 мл x 2 раза в сутки (38,4 мг/кг/сутки) длительно, постоянно, непрерывно (интервал строго 12 часов)
2. При эпилептическом приступе повернуть ребенка на бок, предметы и руки в рот не помещать, предотвратить травматизацию, вызвать СМП. До приезда скорой введение диазепама в ректальных тубах - 10 мг однократно, сообщить бригаде о проведенных мерах.
3. Проведение курсами ЛФК, массажа в дозированном щадящем режиме
4. Противопоказаны тепловые процедуры ФЗТ, СМТ, терапия по назначению окулиста с фотостимуляцией
5. Абсолютных неврологических противопоказаний к занятиям с дельфинами нет, обеспечить полный физический контроль над ребенком во время занятий
6. Контроль анализов: общего анализа крови+гемосиндром – 1 раз в 3 месяца +по показаниям (сдать в ближайшее время!), биохимического анализа крови (общий белок, альбумин, общий холестерин, общий, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, КФК, гамма-ГТП, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, натрий, калий) 1 раз в 3 мес. +по показаниям (сдать в ближайшее время!!!)
7. Анализ крови на концентрацию вальпроевой кислоты и левэтирацетама до приема препарата
8. ЭКГ контроль 1 раз в 6 месяцев
9. УЗИ органов брюшной полости, почек 1 раз в 6 месяцев и по показаниям
11. Мед. отвод от вакцинации
12. Наблюдение педиатра, пульмонолога, инфекциониста, окулиста, ортопеда
13. При нарушениях сна возможно применение аминафенилмасляной кислоты (0,25) - по 1 капс. вечером после еды - курс 2 недели. Содержимое капсулы растворить
14. Контроль ЭЭГ мониторинга ночного сна в ближайшее время. Не проводить фотостимуляцию при наличии эпилепсии.
15. Консультация генетика в МГНЦ РАМН (обсудить секвенирование полного экзона)
16. Повторный осмотр epileптолога, невролога результатами ЭЭГ
17. Консультация эндокринолога, денситометрия
18. Консультация диетолога (Бушуева Т.В.)
19. Консультация пульмонолога
20. Кормить и поить строго сидя. Пюреобразная однородная пища. Достаточный объем жидкости. Применение пищевого загустителя для жидкости при поперхивании (например, Смесь Resource® Thicken Up Clear). По весу на момент осмотра общая суточная потребность в жидкости - 1,5 л.

Врач

- Осипова(н) Лилия Александровна

Л. Осипова

Благотворительный фонд

**СВЕРШИ
ДОБРО**

Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России (www.nczd.ru), а так же через QR - код

