



Консультативная справка невролога

ФИО: Томилов Николай, 22.05.2019 г.р.

Жалобы: двигательные нарушения, задержка психо-речевого развития, судороги в анамнезе

Анамнез: Перинатальный анамнез отягощен, на 5е сутки жизни – ВЖК 3ст., гемотрансфузия, АБ-терапия, на 7е сутки жизни гипергликемия. Формирование постгеморрагической гидроцефалии, без необходимости оперативного лечения. Перевод в ОПН (Морозовская) через 2,5 мес, выписан в возрасте 4 мес.

В возрасте 1,5г – эндоскопическое лечение гидроцефалии (бужирование отверстия Монро в НМХЦ Тюмень).

Психо-моторное развитие с задержкой; в настоящее время ходит с ходунками (начал ходить с 5 лет)

МРТ ГМ от 10.2020г.: картина внутренней гидроцефалии, увеличение размеров БЖ, арахноидальная киста ЗЧЯ, окклюзия водопровода мозга.

МРТ ГМ от 12.2020г.: 4Ж компремирован извне кистой ЗЧЯ, состояние после тривентрикулоцистерностомии, сильвиев водопровод окклюзирован спайкой 6мм.

24.04.24г. (накануне принимали курс Дибазола) в 9:00 произошел фокальный приступ (легкий парез левой руки – клонии в левой руки – пеерход в БТКП), 2 минуты.

ДВЭМ от 27.04.24г. – фон норма, сон модулирован, ВС достаточно, роландические спайки в С3-33-Т5, Р4, нередко заднепроекционные, во сне низким и средним индексом (при сравнении с предыдущими исследованиями впечатление о нарастании индекса), без ВБС.

Консультирован эпилептологом (Шарков А.А.), назначен Ламотриджин (Ламиктал) 70мг/сут с постепенной титрацией, в настоящее время получает Ламотриджин 55 мг/сут.

Неврологический осмотр: общемозговых и менингеальных симптомов нет. В сознании, контактный. Голова гидроцефальной формы – 53см. Внимание привлекается, удерживается. На осмотр реагирует спокойно, позитивно после некоторого периода адаптации. Понимание – на бытовом уровне. Экспрессивная речь – отдельные слова, короткие фразы, до 50 слов, дизартрия. Игрушками интересуется, животных имитирует. Черепные нервы: I - не глазные щели симметричные. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки округлой формы, OD=OS. Реакция зрачков прямая и содружественная живые. Точки тройничного нерва безболезненны. VII - лицо симметрично, гипомимия. Страбизм, нистагма нет. VII - слышит. IX, X, XI - пищу жует, со слов мамы, не поперхивается. Uvula, язык - по средней линии. Голос звонкий. В двигательной сфере: ползает на-четвереньках, встает у опоры, ходит с заднеопорными ходунками. Мышечный тонус изменен по спастическому типу, выражен в ногах. Сгибательная установка ног в т/б суставах, приводящая установка ног: аддукторный, gracilis, hamstring - синдромы.



Формирующаяся сгибательная контрактура коленных суставов. Эквино-вальгусная установка стоп. Сухожильные рефлексы с конечностей – высокие, без четкой разницы сторон, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Тазовые функции не нарушены, периферический контроль не нарушен. Чувствительность не нарушена. Сон спокоен, ночью спит в таторах. Эпизодов судорог, замираний в анамнезе и при осмотре не зафиксировано.

Диагноз: ДЦП: спастическая диплегия. GMFCS III. MACS II. Фокальная эпилепсия неизвестной этиологии, вероятно имеет место возрастзависимая фокальная эпилепсия с центротемпоральными спайками. Задержка психо-речевого развития. Спастическая дизартрия.

Рекомендации:

1. Продолжить противосудорожную терапию согласно рекомендациям эпилептолога
2. Исключить ноотропную и электростимуляции.
3. Продолжить ЛФК щадяще (акцент на упражнения на растяжки, особенно на заднюю поверхность бедер и голеней), массаж с исключением шейно-воротниковой зоны.
4. Теплолечение (парафионотерапия) на область задней поверхности бедер №10-15 (желательно перед ЛФК)
5. Контроль б/х анализа крови через 1 месяц после окончательной титрации дозы антиконвульсанта (АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, глюкоза, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор)
6. Продолжить занятия с дефектологом, логопедом
7. Контроль МРТ головного мозга (3 Тл, эпилепсический режим)
8. Контроль ЭЭГ-мониторинга (минимум 1 ч сон+бодрствование) через 1 месяц
9. Соблюдение ортопедического режима: ношение таторов на коленные и голеностопные суставы.
10. Продолжить сессии ботулинотерапии
11. Контрольный осмотр в ноябре 2025г. для решения вопроса о госпитализации в стационар для проведения реабилитации.

23.08.2025г.

Врач Ашрафова У.Ш.

