

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК
Психоневрологическое
отделение

350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1; тел., факс. 8(861)268-28-26

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Консультативное заключение врача-невролога

Стульников Максим Игоревич, 23.04.2023г.р.

Жалобы на: грубое нарушение моторного и психоречевого развития, однократный эпилептический приступ 23.05.2024г.

Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от 3 беременности, протекавшей без особенностей. Роды срочные. Вес при рождении 3240 грамм. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Выписан через 3 дня с диагнозом здоров.

НСГ в 1 месяц (поликлиника): агенезия мозолистого тела, вентрикулодилатация.

МРТ головного мозга от 13.06.2023г.: тотальная агенезия мозолистого тела, вентрикуломегалия, гипоплазия гиппокампов.

ВЭЭГМ от 24.05.2024г.: выраженные диффузные изменения ЭЭГ, в структуре периодического регионального замедления, единичные вспышки острых и реже заостренных медленных волн, амплитуда до 200-400 мкВ с акцентом по амплитуде в передне-центрально-височных отведениях, также регистрируются однократные вспышки пик-волновых комплексов комплексов ОМВ в передне-центрально-височно-теменных отведениях справа, низким индексом.

23.05.2024г. на фоне соматического благополучия приступ с поворотом головы и глаз влево, подергиваниями в руках и левой ножке, жевательными движениями.

Вес 8,3 кг.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на препараты отрицает.

В неврологическом статусе: ОГ 39,5 см. БР закрыт. Микроцефалия. Сознание ясное. Реакция на осмотр снижена. Речь слабое гуление. Менингеальных симптомов нет. Альтернирующее сходящееся косоглазие. Со стороны остальных ЧМН без патологии. Активные и пассивные движения ограничены в конечностях ввиду тетрапареза. Мышечная сила снижена в конечностях. Мышечный тонус снижен, дистально дистоничен. Атрофий, фасцикуляций нет. Сухожильные рефлексы с конечностей оживлены, D=S. Патологические рефлексы с двух сторон. Грубые координаторные нарушения с двух сторон. Чувствительные нарушения достоверно не оценить по возрасту.

Клинический диагноз: Синдром детского церебрального паралича, атактическая форма, по шкале GMFCS V уровень. Сочетанная энцефалодисплазия: тотальная агенезия мозолистого тела, вентрикуломегалия, гипоплазия гиппокампов. Эпилепсия неуточненной этиологии, клинически структурная, с фокальным моторным версивным приступом.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, педиатра по месту жительства.
2. МО по месту жительства направить документы на МСЭ.
3. ЛФК и кинезиотерапия регулярно.
4. Курсами дифференцированный массаж.
5. Бобат- и войта-терапия.
6. Колекальциферол 1500 МЕ в сутки - регулярно.
7. Леветирацетам раствор для приема внутрь 100 мг/мл по 0.5 мл 2 раза в сутки 7 дней, затем 1 мл 2 раза в сутки 7 дней, затем 1.5 мл 2 раза в сутки - длительно (36 мг/кг/сутки).
8. Контроль ВЭЭГМ с записью сна через 3-4 месяца.

28.06.2024г.

врач Гукосьян Д.И.