

Прием детского невролога

8 июля 2022 г.

Пациент: Гришачева Вероника Дмитриевна

Д.р.: 10.01.2014 / возраст: 8 лет

Врач: Долганова Екатерина Михайловна

Жалобы:

Плановый осмотр. Наблюдается неврологом с рождения. Приступов не повторялось с марта 2019 г, базисно получает Топамакс 37.5 мг/сут. Весной проходила

Анамнез жизни:

С анамнезом ознакомлена. Акушерский и неврологический анамнез отягощен.

Офтальмолог-ЧАЗН, макулодистрофия.

ЭЭГ от 2019 г- выраженные диффузные изменения БЭА ГМ, типичной ЭА нет. Последний курс нейрометаболической терапии год назад (Глиатилин, Актовегин, Семакс, Элькар). До 5 лет судороги на фоне повторных пневмоний с гипертермией.

Наблюдается ортопедами по поводу врожденного двустороннего вывиха ТБС.

Приступов нет в 2019 г.

Анамнез заболевания:

Контроль ВЭМ от 16.05.2021 г 3 часа- Фоновая ЭЭГ имеет уплощенную морфологию, основной ритм прослеживается неотчетливо, замедлен до 6 Гц, зональный градиент сглажен. Сон не зарегистрирован. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

Эпилептические приступы за время исследования не зарегистрированы. Периодически отмечались эпизоды тонического напряжения в руках, с разведением их в стороны, поворотом головы (чаще вправо). С учетом клинической картины и данных ЭЭГ описанные события расцениваются как неэпилептические.

ВЭМ от 11.06.2022 г- основной ритм представлен низким индексом, замедлен до 6-7,5 Гц, в фоне с высоким индексом представлена быстро волновая активность, типичной эпилептической нет.

Объективные данные:

Микроцефалия. ЧМН- псевдобульбарный синдром, анартрия, горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Сколиотические изменения позвоночника. Картина смешанного тетрапареза, D>S. Клоноиды в стопах. Питание зондовое. Не переворачивается, не сидит, не стоит, голову практически не держит, может захватить и удержать предмет кистью изредка, кратковременно. Понимание обращенной речи есть, на имя поворачивает голову. Взаимодействие на эмоциональном уровне. Патологические стопные и кистевые знаки. Сухожильные рефлексии высокие, с расширением зоны, клоноиды в стопах. ФТО не контролирует. Произносит "ААА", "ма-ма" шепотом.

Диагноз:

G96.8 ДЦП, смешанные тетрапарез, GMFCS V. Псевдобульбарный синдром.

Структурная эпилепсия, с билатеральными клонико-тоническими приступами, фебрильно провоцируемые, статусное течение, клинко-электрофизиологическая ремиссия с марта 2019 г.

Грубая задержка статико-психо-моторного развития. ЧАЗН. Внутренняя заместительная гидроцефалия.

Сиалорея.

Диагноз сопутствующего заболевания:

Врожденный двусторонний вывих ТБС.

Диспластический сколиоз грудно-поясничного отдела позвоночника.

Экспертный анамнез:

Не нуждается в выдаче листка нетрудоспособности

Рекомендации и лечение:

1. -исключить электропроцедуры, депривации сна (сон 9-10 часов), жаркие помещения, бани, электропроцедуры, стимулирующие ноотропные препараты (Церебролизин, Энцефабол)
2. -наблюдение узких специалистов
3. -послепепное снижение дозы препарата Топамакс 12,5 мг утром*12,5 мг вечер, 1 мес, затем 12,5 мг*1 раз в день, 1 мес, затем убрать полностью (с учетом клинико-электрофизиологическая ремиссия с марта 2019 г)
4. -Глиатилин 4 мл по 1 амп*1 раз в день, 9-12 дней, в/мышечно
5. -затем Глиатилин 600 мг-7 мл по 2,5 мл*2 раза в день, 1 мес, для питья внутрь, до 18 часов
6. -затем Мексидол по 2 мл*1 раз в день, курс 10 дней (или через день)
7. -затем Семакс 0,1% по 3 капли*2 раза в день, в каждый носовой ход, 4 недели, до 18 часов
8. -для коррекции сиалореи (гиперсаливации) в плане возможен курс ботулинотерапии (ботокс и тп)
9. -повторные курсы реабилитации не противопоказаны

Направления:

Исследования, анализы

(76э) Видео электроэнцефалография 2ч. -

через год

Специалисты

Детский Невролог Долганова Екатерина Михайловна -

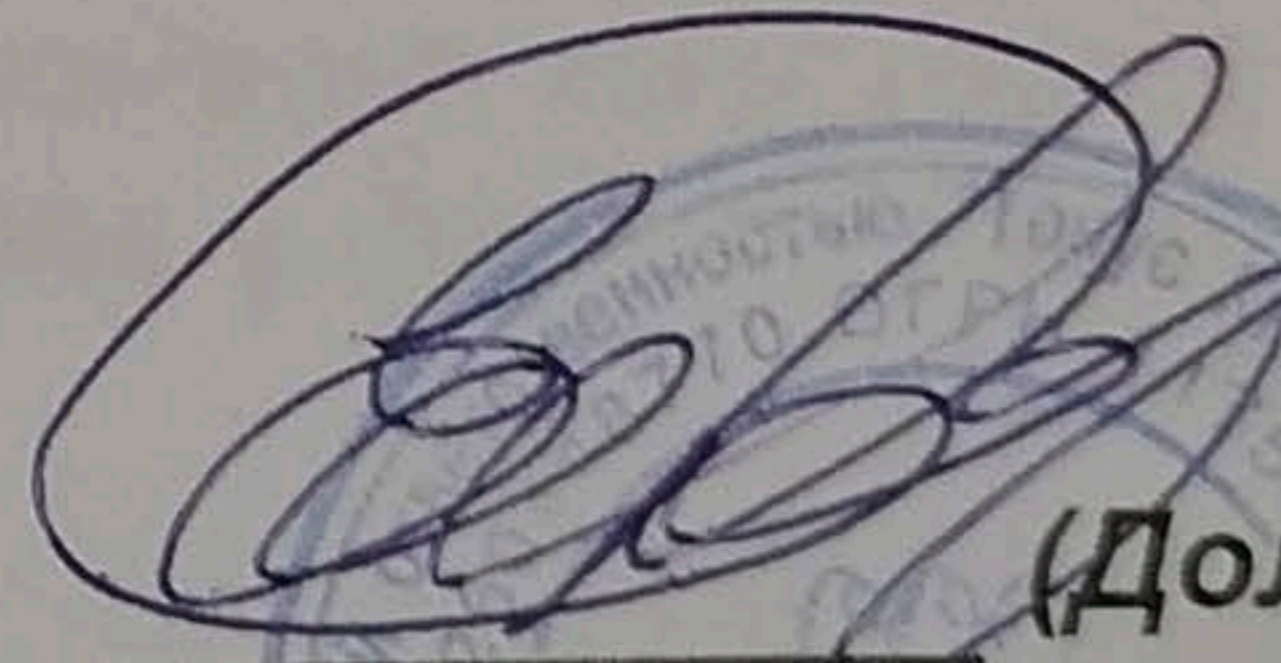
через год

Педиатр -

Детский Травматолог-Ортопед -

Детский Офтальмолог -

Детский реабилитолог -



(Долганова Е. М.)

С установленным диагнозом, рекомендованным обследованием и назначенным лечением ознакомлен _____

