

ОБУЗ "Курская областная детская клиническая больница"

305035, Россия, обл. Курская, г.
Курск, ул. Кольцова д.11а
Тел. регистратуры: 54-92-91

Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный
место оказания: на приеме в АПУ

Пациент: Варфоломеев Виктор Дмитриевич (муж.), дата рождения: 12.12.2021 (1).

Дата приема: 01.08.2023 10:55

Анамнез жизни: Перинатальный анамнез отягчен: ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне анемии, ВУИ, от 2 срочных родов Вес при рождении 2860 г. Рост 50 см. При рождении состояние удовлетворительное с 3 суток ухудшение в состоянии переведен в ОПН В возрасте 1 мес начали отмечаться вздрагивания. Получал кортексин, актовегин после чего приступы участились. С возрастом вздрагивания участились и отмечалась задержка моторного развития. МРТ головного мозга в 5 мес незавершенная миелинизация. Умеренная вентрикулодилатация 3 жел 10 мм, 4 жел 18 мм. индекс БЖ 28.7мм На ЭЭГ от 16.05.22 эпиактивность гипсаритмия, модифицированный вариант. Находился в РДКБ с 02.07.22 по 15.07.22 с диагнозом эпилепсия фокальная вероятно генетическая (кровь в работе), получает депакин 57.64 мг/мл по 1.2 мл 3 раза в день и дексаметазон по 2 мг 1 раз в день через день, приступы сохраняются. В Наблюдается эпилептологом Института Детской и взрослой неврологии и эпилепсии им Св Луки. С 03.23г в терапию введен вигабатрин (сабрил), количество приступов значительно уменьшилось. Консультирован нейрохирургом 06.09.22г в оперативном лечении не нуждается, МРТ головного мозга в динамике. КТ черепа от 01.06.23г: внутренняя гидроцефалия. Асимметрия развития полушарий мозга. Аплазия миндалин мозжечка. Ретроцереbellлярная киста. 28.07.23г консультирован н/хирургом ОКБ, рек-на консультвция н/хирурга НМИЦ им Бурденко.

Неврологический статус:

Общемозговые симптомы: В сознании. Общее состояние средней степени тяжести, по-заболеванию. Голова гидроцефальной формы, ОГ – 46 см. Со стороны ЧМН – гл щели ОД=ОС, взгляд прослеживает, легкая асимметрия носогубных складок, глотание и фонация не нарушены, язык по средней линии. Мышечный тонус ближе к гипотонии, симметричный. СХР живые, D=S. Симптом Бабинского + с 2-х сторон. В позе Ромберга не стоит, координаторные пробы не выполняет. При тракции голову выводит, группируется, быстро истощается, самостоятельно переворачивается, встает у опоры, садится самостоятельно не активно, посаженный сидит, спина прямая, ползает по пластунски. Психо-речевое развитие задержано, в речи вокализы. Тазовые ф-ции не контролирует. Вес 11 кг.

Основной диагноз: G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы. Миотонический синдром. Задержка моторного развития. Структурная фокальная эпилепсия. Умеренная открытая гидроцефалия с легким гипертензивно-ликворным синдромом.

Лечение: Депакин sol. Ac. Valproici 57.64 мг/мл 3 мл- утро, 2 мл- обед, 3 мл- вечер -длительно левитирацетам 1.5 мл X 2 р/д - длительно вигабатрин (инфира) 500 мг- утро и 750 мг- вечер - длительно

Рекомендации: госпитализация в 3-е отделение ОДКБ на 02.08.23г КТ г/м (МРТ г/м), ЭЭГ, окулист (гл дно), оАК, БАК, ортопед, УЗИ ОБП

При госпитализации при себе иметь:

Справку об эпид. окружении по адресу и детскому саду - школе (Здня), справку о проф. прививках или ксерокопию прививочного сертификата + данные противокоревой прививки

Мед. полис + копия, Свидетельство о рождении + копия (паспорт + копия) анализ на ковид экспресс-тест (ИХА) ребёнок + сопровождающий (48 часов)

Подростки старше 15 лет - флюорография.

Для лица, госпитализируемого по уходу: флюорография. (паспорт + ксерокопия).

Врач-невролог

Громова Марина Александровна