



сайт:
<http://www.npcdp.ru>

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ города МОСКВЫ»
119602, Москва, Мичуринский проспект, д.74.
Тел. (495)430-80-40, (495)430-80-81.
e-mail: npcdp@zdrav.mos.ru, info@npcdp.ru.



Telegram канал:
"Большая мама"

КАРЛОВА ВАЛЕРИЯ РОМАНОВНА, № карты: 4351/19-2024-А

Возраст пациента: 6 лет Дата рождения: 19.02.2019

На приеме с законным представителем (мать, отец, законный представитель) / самостоятельно

Цель консультации (госпитализация, уточнение диагноза, лекарственное обеспечение)

*нужное подчеркнуть

23.09.2025 08:42 ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-НЕВРОЛОГА ПЕРВИЧНЫЙ

ЭПИЛЕПТОЛОГ

Жалобы

на изменения на ЭЭГ, задержка моторного развития, двигательные нарушения.;

Анамнез жизни

Постоянно принимает: Витамин Д 600 ЕД/сут., поливитамины.;

Аллергологический анамнез

В анамнезе реакция на: нет;

Трудовой анамнез В настоящее время: ребенок - инвалид;

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Ребенок от 1 беременности от матери 34 л (после неудачной попытки ЭКО), протекавшей на фоне УПБ в 2/3, инфекции мочевой системы, принимала Канефрон, акушерский пессарий на 16 нед., 21-22 нед. высокий надрыв околоплодных оболочек (а/б терапия), на 24-25 нед. пролабирование плодного пузыря, анемия, с 21 нед. – стац. лечение. Роды 1ые, экстренное КС в срок 28 нед., закричал сразу. Вес 1263 г, рост 36 см, Апгар 4/6/6 баллов. Состояние тяжелое, ребенок находился в ОРИТ с DS: Двусторонняя пневмония. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, ПВЛ, синдром угнетения ЦНС, ВПС (ДМЖП) НК о ст. Ретинопатия 2 ст., недоношенность 28 нед. ИВЛ: 4 сут.

Раннее развитие: голову держит с 4 мес., переворачивается с 7,5 мес., сама не сидит, речь в виде слогов, короткие слова с 12 мес. С 3 л. посещает ДДУ (прошла ЦПМПК, занимается с логопедом, дефектологом, психологом).

Наследственность: неотягощена по эпилепсии.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

С рождения ребенок растет с задержкой моторного и предречевого развития. Наблюдается у невролога, проходит регулярно курсы реабилитации.

С 03.2020 г. родители отмечали короткие вздрагивания в бодрствовании до 2 р/сут., не связано со сном. Противосудорожную терапию не получает. Ребенок проходит курсы реабилитации с положительным эффектом.

В 04.2022 г. отмечался пароксизм на фоне соматического благополучия в бодрствовании у ребенка в положении сидя внезапно отмечалось нарушение дыхания (задышалась, хлюпающие движения) до 1 мин. -> отец ребенка перевернул девочку животом вниз и дыхание восстановилось, сознание не теряла.

В 4 г. 11 мес. (02.02.2024 г.) на фоне лихорадки до 37,5 С при ОРВИ из сна был приступ в виде билатеральных тонико-клонических судорог с заведением глаз и головы вправо, купировался сам через 8 мин. -> выраженная слабость. Ребенок госпитализирован в ГБУЗ ДГКБ №9 ДЗМ, выписана с DS: ОРВИ, Впервые возникший судорожный приступ, рекомендовано введение (МНН) Левитирацетам (препарат родители не давали). Приступы более не повторились.

Терапия в настоящее время: АЭП не получает, Витамин Д 600 ЕД/сут., поливитамины.

ОБСЛЕДОВАНИЯ:

*ЭЭГ (рутинная) от 20.09.2019 г.: эпилептиформная активность не зарегистрирована.

* ДВЭМ от 08.06.2020 г.: Основная 6 Гц. Во сне региональная эпилептиформная активность в виде единичных случаях в виде КОМВ в правой центрально-лобной области и в центральной вертексной области. Эпилептические приступы не зар-ны.

*ДВЭМ от 03.01.21 г. (ИДНЭ): фон – норма. Во сне в лобно-центральных областях заостренные потенциалы низким индексом – атипичные вертексы (по описанию ДЭПД).

*НВЭМ от 14.01.22 г. (Родник): во сне – крайне низким индексом ДЭПД независимо в левой (чаще) и правой центрально-лобных обл.

*ДВЭМ от 01.05.22 г. (ИДНЭ): фон – норма. Во сне – редкие ДЭПД в правой и левой центральных обл. независимо и билатерально.

*ДВЭМ от 02.03.2024 г. (Ю.С. Ширяев): фон – по возрасту, сон на стадии дифф-ся. Преходящее рег. замедление в левой и правой центрально-лобных обл. ЭА не зарегистрирована.

* НВЭМ от 20.06.2025 г. (ИДНЭ): в бодрствовании и во сне – низким индексом (во сне – до среднего)

сгруппированные региональные ДЭПД в левой центральной обл.

*НСГ от 28.10.2019 г.: признаки постишемических изменений в виде умеренной тревентрикулярной вентрикуломегалии, наружные ликворные пространства (межполушарная щель и субарахноидальное пространство) не нарушены.

*КТ головного мозга от 17.10.2019 г. (по заключению): дилатация боковых желудочков.

*КТ от 13.01.2020 г. - в динамике – без существенной динамики, Признаки дистрофических изменений перивентрикулярного белого вещества. ;

Неврологический статус (педиатрический)

Неврология

Дополнительные сведения: В сознании, инструкции выполняет на бытовом уровне. Менингеальных, общемозговых симптомов не выявлено. Движение глазных яблок без ограничений, полуптоз обоих век. Лицо симметричное. Тонус тела повышен: в руках $D>S$, в ногах $D=S$. Сухожильные рефлексы повышены в руках и ногах с умеренным расширением рефлексогенных зон, $D<S$. Пальце-молоточковую пробу выполняет правильно с двух сторон. Сама сидит, ходит с поддержкой или у опоры, походка паретичная. Речь в виде фраз и коротких предложений, нечеткая, замедленная. В контакт с врачом вступает активно, глазной контакт продолжительный. ;

Диагноз

Клинический Основной

ДЦП, спастическая диплегия, GMFCS IV уровня. Фебрильный приступ. В настоящее время нет данных за диагноз эпилепсия. (G80.1)

Заключение

Рекомендовано воздержаться от назначения длительной антиэпилептической терапии. ;

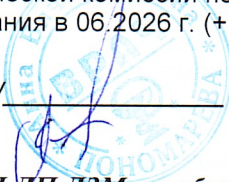
Цель и результат обращения

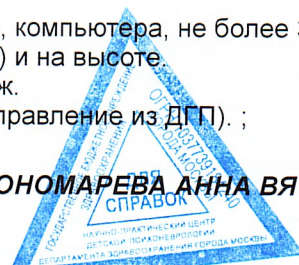
Цель направления: Консультация врача КДО в целях установления окончательного диагноза;

Результат обращения: исследование проведено, пациент возвращен в поликлинику с результатами;

Рекомендации

- 1) Наблюдение невролога, ортопеда по месту жительства.
- 2) Витамин Д 1000 ЕД утром, длительно.
- 3) Рекомендовано воздержаться от назначения длительной антиэпилептической терапии.
- 4) Контроль ЭЭГ со сном - через 6 мес. (+ предоставить предыдущие кривые ЭЭГ).
- 5) При приступах более 5-7 мин. вводить (МНН) Диазепам раствор ректальный 10 мг (препарат выдается по решению ВК в медицинском учреждении по месту жительства – согласно постановлению Правительства РФ от 01.06.2021 г. №853).
- 6) Физическая реабилитация (разрешен общеукрепляющий массаж, ЛФК, Войта-терапия и т.д.).
- 7) Психолого-педагогическая коррекция.
- 8) Противопоказаны электро-, физиопроцедуры, тепловые процедуры на область головы и шеи. Противопоказана ноотропная терапия.
- 9) Нет противопоказаний для санаторно-курортного лечения.
- 10) Соблюдение режима сна и бодрствования.
- 11) Снижение температуры тела при 37,5 С и более.
- 12) Эмоциональный покой: ограничить просмотр телевизора, гаджетов, компьютера, не более 30 мин. в день.
- 13) Исключить нахождение ребенка одного в водоемах (в т.ч. в ванной) и на высоте.
- 14) Решить вопрос о вакцинации на иммунологической комиссии по м/ж.
- 15) Повторный осмотр с результатами обследования в 06.2026 г. (+ направление из ДГП). ;

Врач-невролог /  / ПОНОМАРЕВА АННА ВЯЧЕСЛАВОВНА



С правилами внутреннего распорядка ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ», с объемом проведенных медицинских вмешательств, назначениями и рекомендациями законный представитель ознакомлен(а), врачебное заключение получил(а) на руки ✓ _____.