

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Пациент: Шевчук Матвей Игоревич

Возраст: 6 лет

Жалобы: На сегодня речь активная, много предложений, словарный запас увеличивается. Ходит на ходунках, ползает на четвереньках, встает и ходит вдоль опоры. Мелкая моторика с положительной динамикой, но ручку держит неправильно, левша.

Тошнота: нет

Рвота: нет

Ч.М.Т. нет

Укусы клещей нет

Судороги нет

Носовые кровотечения нет

Обмороки нет

Экзурез во сне нет

Сон не нарушен

Инвалидность да, до 18 лет, со стороны невролога

Головокружение нет

Эпилепсия в родстве нет

Акушерский анамнез:

Сводка патологических данных беременностей:

Перенесенные заболевания:

Постоянный прием лекарственных препаратов: вит Д по 1000 МЕ утром постоянно. 2 р/год ботулотоксин в мышцы голени.

Данные лабораторных исследований:

Данные инструментальных исследований: ЭЭГ 902.25) - БЗА соответствует норме, продолжительная эпилептиформная активность во время сна региональная эпилептиформная активность по типу лик-медленная волна, спайки, полиспайк-медленная волна по теменно-височно-затылочным отведениям. СКТ (23г) - синстоз укороченного шва справа(?), исключен краниостеноз. МРТ (Компенсированная тривентрикулярная гидроцефалия. Синдром Денди-Уолкера. Позиционная плагиоцефалия.

Консультации узких специалистов: конс офтальмолога с Дз-Низходящая частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Сопутствующее расходящееся косоглазие. с вертикальным компонентом. РН 3 ст, рубцовая стадия, состояние после лазерной коагуляции.

Неврологический статус:

Ожр. головы: Ож-48 см, Ожр-62,5 см Голова незначительный скос затылка слева ; Сознание: ясное ; Менингеальные знаки: нет ; вынужденный левша ;

Ч.М.Н.: Зрачки: равные Реакции на свет: живые ; Диплопия: Нет ; Нистагм: горизонтальный ; Страбизм: легкий расходящийся страбизм при взгляде вдаль ; Движения глазных яблок: в полном объеме ; Конвенция: ослаблена ; Носогубные складки: равны ; Глазные щели: симметричные ; Язык: по средней линии

Мышечный тонус: с рук: S с элементами дистонии D с легкой дистонией с ног: S повышен по пирамидному типу D повышен по пирамидному типу

Сила: с рук: S 5,0 б. D 5,0 б.

с ног: S 5,0 б. D 5,0 б.

Сухожильные рефлексы: с рук: средней живности S<D

с ног: с оживлением, с клоноидным ответом с ахилова (D>S)

Патологические знаки: нет ; Подошвенный рефлекс: средней живности S=D ; Брюшные рефлексы: средней живности S=D ; Координационные пробы: Пальценосовая проба: не выполняет (по возрасту) ;

Интенция: - ; В позе Ромберга: не проверялась ; Атаксия: Нет ; Походка: на полной стопе ; Гиперкинезы: нет ; Чувствительность: не нарушена ; Вегетативная нервная система: не нарушена

Масса (кг): 25 кг. **Речь:** развита.

Клинический диагноз:

Основной: (G80.0) Спастический церебральный паралич, по типу тетрапареза умеренной степени тяжести. Компенсированная тривентрикулярная гидроцефалия, компенсированная наружная гидроцефалия с формированием порэнцефалических кист гипоплазия мозолистого тела и частичная агенезия мозжечка. Синдром Денди-Уолкера. Низходящий ЧАЗН обоих глаз, РН 3 ст, рубцовая стадия.

Рекомендовано:

1. (Т.44.4) Прием врача ЛФК (с занятием).
2. (ОФ.1) Прием врача - офтальмолога первичный.
3. (ТО.1) Прием врача - травматолога-ортопеда первичный.
4. Пантогам в сиропе по 3,0 мл 2 р/д (утром и полд до 18-00)-1 нед, по 6,0 мл 2 р/д - 2 мес.
5. ЛФК!
6. Вит Д по 1500 МЕ утром постоянно.
7. Массаж общий №10!
8. Парафино- и электролечение противопоказано!

Врач: Рамм Е. Л.


 (подпись)
 многопрофильный центр Удмуртии