

Чекомасов Ярослав Алексеевич

направляется на МСЭК повторно.

Жалобы: нарушение произвольной подвижности верхних и нижних конечностей, ограничение в самообслуживании, снижение словарного запаса, нечёткость произносимых звуков. Сам ходит с 2 лет 8 месяцев, но ходьба шаткая, неуверенная.

В неврологическом статусе отмечаются стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения в форме спастической тетрапареза; снижение словарного запаса и нечёткость звуков при произношении.

В течении наблюдаемого 2015-2016 года был облучен стационарно в ДГБ № 3 центра «Нейрон» с 24.03. по 07.04.2016 года с диагнозом: Спастический тетрапарез, грубее в ногах. Нейрогенная тугоподвижность суставов нижних конечностей. Выраженная задержка психического развития. Умеренный церебрастенический, гипертензионный синдром (по данным СКТ головного мозга).

В лечении: кортексин, гопантеновая кислота, гидроксизин, глицерин, массаж, физиолечение.


На Электроэнцефалограмме от 01.04.2016 года: БЭА мозга во время сна представлена медленно-волновой активностью тета диапазона, частотой 6 гц., дельта диапазона частотой 2 гц., амплитудой до 156 мкВ.

Физиологические паттерны сна — сонные веретёна регистрируются в лобной области, билатерально, представлены группой волн, частотой 10 гц., амплитудой 76 мкВ.

Регистрируется нерегулярная эпилептиформная активность в затылочной области билатерально и синхронная в теменно-височной области слева, единичная эпилептиформная активность в теменной области билатерально и синхронная — в центрально-височной области слева, единичная эпилептиформная активность в теменно-затылочной и височной области, билатерально, с акцентом слева, представлена комплексами острая-медленная волна.

Регистрируются БСВ тета диапазона, амплитудой на фоне уровня.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: БЭА мозга характеризуется умеренными диффузными ирритативными изменениями с акцентом на правое полушарие, с признаками заинтересованности неспецифических стволовых структур. Регистрируется нерегулярная эпилептиформная активность в затылочной области билатерально и синхронная в теменно-височной области слева, единичная эпилептиформная активность в теменной области билатерально и



синхронная в центрально-височной области слева, единичная эпилептиформная активность в теменно-затылочной и височной области, билатерально с акцентом слева.

На Эхо ЭГ: ИМП 2,14 мм., ширина 3 желудочка 5,0 мм., смещения М-эхо нет. Пульсация М-эхо хорошая. Дополнительные эхосигналов нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхоэнцефалограмма без патологии.

Рекомендовано:

ЛФК, массаж курсами 2-3 раза в год.

Пантогам 0,25 по 1 таб.х 2 раза в день 2 месяца.

Церебро 0,4 по 1 капсуле 1 раз в день через день 6 недель.

Занятия с логопедом, пальчиковые игры, артикуляционная гимнастика, логопедический массаж.

Санаторно-курортное лечение.

На спиральной компьютерной томографии головного мозга от 27.10.2016 года по стандартной программе получены аксиальные срезы суб-и супратенториальных структур. Очагов патологической плотности не выявлено.

Дифференцировка белого и серого вещества головного мозга нарушена.

Срединные структуры не смещены. Шишковидная железа не обызвествлена.

Желудочковая система: Д = 2,1 мм., S = 3,2 мм., 3 желудочек 1,4 мм., 4 желудочек 10,8 мм.

Субарахноидальные пространства конвекситальной поверхности и в лобной области умеренно сглажены, не деформированы.

Цистерны основания мозга не расширены.

Носовая перегородка не искривлена. Придаточные пазухи носа: в гайморовых пазухах пристеночные наслоения, слизистая ячеек решетчатой кости утолщена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: картина резидуальных изменений головного мозга. Косвенные признаки внутричерепного давления.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Состояние удовлетворительное. Голова микрокраничная, окружность головы 49,5 см.

Черепно-мозговые нервы: язык напряжен, глоточный рефлекс сохранен, отмечаются

единичные подергивания языка, девиации языка нет. С кистей рук атетонидные

гиперкинезы. Сухожильные рефлексы высокие, как с верхних, так и с нижних конечностей, с

колен с расширенной рефлексогенной зоной. Мышечный гипертонус выраженнее с ног, с

силой мышц в нижних конечностях 3 балла, в руках 4 балла. Брюшные рефлексы живые, но

быстро угасают. Ходит сам неактивно, делая по 2-3 шага, походка

шаткая, неуверенная, периодически на носках. Положительный 2-сторонний рефлекс

Бабинского с обеих сторон. Тугоподвижность голеностопных суставов с обеих сторон. Стопы

плоско-вальгусные. Укорочение правой нижней конечности до 0,5 см.

Обращенную речь понимает частично, выполняет частично просьбы. Начал строить простые

предложения. Общий словарный запас 30 слов. Функции тазовых органов контролирует:

кал и мочу не выпускает.



ДИАГНОЗ:

Подари ЗАВТРА!

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ в форме спастического тетрапареза умеренной степени тяжести.

Укорочение правой нижней конечности до 0,5 см. Плоско-вальгусные стопы .ФН 0.

Умеренный гиперкинетический синдром. Псевдобульбарная дизартрия выраженной степени тяжести на фоне общего недоразвития речи !-2 степени. Умеренный церебрастенический синдром как следствие резидуально-органического поражения ЦНС.

РЕКОМЕНДОВАНО:

осмотр неврологом, ортопедом 2 раза в год.

Пантогам по 1 таб x2 раза 1 месяц

Мидокалм 0,05 по 1\2 x2 раза 2 недели.

Глицерин 25 % по 1 дес. ложке x 3раза 10 дней.

Сложная ортопедическая обувь при неврологических заболеваниях с компенсацией укорочения на 0,5 см.

Массаж общий с акцентом на нижние конечности № 10.

Парафиновые сапожки № 10.

ЛФК, велосипед.



17 06 2016 года



врач-невролог Обухова С.Г.

