

Ф.И.О.: Чернышев Владислав Алексеевич
КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

Дата рождения:

Приём первичный. В присутствии мамы, папы, 10 лет.

Жалобы: нарушение моторной и речевой функции. Говорит слова из двух слогов. Придумывает свои слова. Сон нарушен. Частые мышечные спазмы. Капризен.

Анамнез заболевания: наблюдается с рождения. Получал курсы реабилитации. Ноотропы, Когитум, Церебролизин - включился. Обкальвывали Кортексином - стал присаживаться. После ротавируса в 1, 6 л - откат. Гиперкинезы, атетоидные состояния. Последний курс Диакарб, Аспаркам, Мидокалм(1/4 x 3 р/д). Стал более расслаблен. .

Анамнез жизни: акушерский анамнез отягощен. Роды позже срока. Условия протекания родов: самостоятельные, со стимуляцией, слабость родовой деятельности. Асфиксия в родах, 2-е обвитие. Р- 52 см. В- 3100 г. Закричал не сразу. Апгар 2/3 б. РАО, ИВЛ в течение 2-х суток. Далее частые судорожные состояния. Сон на 1-м году жизни - нарушен. Нарушение мышечного тонуса до 1 года - повышен. Раннее моторное и речевое развитие нарушено с 3-х месячного возраста. Навыки самообслуживания - не сформированы.

Аллергологический анамнез: реакция на комариные укусы

Инфекционные заболевания: ОРЗ редко.

Оперативные вмешательства - нет. под общим наркозом нет. 5

Состояние: общее состояние удовлетворительное. Сознание сохранено. Реакция на осмотр адекватная. Речь не сформирована. Форма черепа мезоцефалическая. Перкуссия черепа безболезненная. Менингеальные симптомы отрицательные. Выгибается назад.

Неврологический статус: поведенческие реакции адекватные, отвечает да - нет.

Черепно-мозговые нервы:

II пара - зрительный нерв. Зрение, субъективно, не нарушено.

III, IV, VI пары - глазодвигательные нервы. Глазные щели равномерны d=s. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равномерные d=s. Реакция зрачков на свет живая, d=s. Конвергенция сохранена, d=s. Аккомодация не нарушена d=s. Сходящееся косоглазие.

V пара, тройничный нерв. Точки выхода безболезненны.

VII пара - лицевой нерв. Мимика симметрична.

VIII пара - вестибуло - кохлеарный нерв. Слух сохранен. Нистагм отсутствует.

IX, X пара - языко-глоточный и блуждающий нервы. Мягкое небо подвижно. Uvula по средней линии. Глотание и фонация не нарушены.

XI пара - добавочный нерв. Состояние грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц не нарушено. Повороты головы в полном объеме.

XII пара - подъязычный нерв. Язык с девиацией вправо.

Рефлекторно-двигательная сфера: установка стоп -нарушена по эквинусному типу. Объём движений в суставах ограничен. Атрофия мышц лица, бульбарной группы, туловища, конечностей умеренная. Мышечный тонус повышен, выраженная спастика туловища, конечностей при беспокойстве. Сухожильные рефлексы: с в/к - снижены, равномерные. С н/к - снижены, равномерные. Патологические стопные рефлексы не определяются. Патологические кистевые, клонусы не определяются. Брюшные рефлексы живые, равномерные с 2 сторон.

Координаторная сфера: нарушена.

Исследования:

УЗИ БЦА: макроангиопатия, артериальная дисциркуляция, дилатация яремных вен, затруднение венозного оттока. УЗ - признаки нестабильности ШОП.

УЗИ СГМ/ГМ: кортикальная недостаточность, расширение ликворосодержащих пространств, артериальная дисциркуляция, затруднение венозного оттока. СВИ.

ЭЭГ(со стороны): Эпилептиформная активность не зафиксирована.

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез с гиперкинезами и формированием контрактур. Псевдобульбарный синдром. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Грубая задержка психоречевого развития.

Лечение: периодические курсы реабилитации, импертивно корригирующая гимнастика. Чередовать с физиотерапией, массажем на конечности.

Воротник Шанца - носить 1,5- 2-часа в день. Носить в вертикальном положении тела. в течение дня - набирая время по 15- и более минут.

I этап;

Диакарб: 1/3 т х утром, за 15-5 мин. до завтрака, по схеме: 3 дня приём/2 дня перерыв(цикл 5 дней).

Аспаркам: 1/3 таб х 1 р/д, утром, после завтрака, в день приёма Диакарба(по той же схеме).

Дибазол(0,02): 1/3 таб х 2 р/д, после еды(утро-вечер), ежедневно.

Мидокалм(50 мг), по 1/3 таб х 3 р/д. Увеличить дозу в течение недели, повышая на один приём в два дня.

Курс продлить на 35 дней(7 циклов приёма Диакарба(3-2). Далее:

II ЭТАП: Продолжить приём Мидокалма.

1-10 день:

Кортексин(5 мг), 10 инъекций, 1 - ежедневно, в первой половине дня, на воде для инъекций (растворять в 1 мл).

11-20 день: повторить приём препаратов 1 этапа(Диакарб+). - 1 цикл.

21-30 день:

Кортексин(5 мг), 10 инъекций, 1 - ежедневно, в первой половине дня, на воде для инъекций (растворять в 1 мл).

31- 35 день: повторить приём препаратов 1 этапа(Диакарб+) - 1 цикл..

36-75 день:

Пантогам 250 мг, сначала 1/2 таб. х 3 р/д(3-й приём до 18:00), 5 дней, затем:

1 таб. х 3 р/д(3-й приём до 18:00), 30 дней, затем:

1/2 таб. х 3 р/д(3-й приём до 18:00), - 5 дней.

По окончании этапа-2, вернуться к этапу-1. Курс - 35 дней (7 циклов приёма Диакарба). Далее - Диакарб принимать по схеме: ½ таб, день приём, три дня перерыв. Мидокалм - принимать постоянно.

Профилактические прививки противопоказаны в течение 6 месяцев.

Контрольный осмотр- март 2020 г (60 минут).

Формат: консультация + скрининг УЗИ СГМ.

vladimir768@yandex.ru
Doctorboldyrev.com

Дата приема: 25.10.2019 г.

Врач: _____ / Болдырев Владимир
Геннадьевич

ВРАЧ-НЕВРОЛОГ
НЕЙРОФИЗИОЛОГ
БОЛДЫРЕВ В.Г.

