

НЕВРОЛОГ (онлайн)

14.07.2024

ФИО: Богатов Максим Евгеньевич. **Возраст:** 6 лет 7 мес.

Мама: Ирина.

Жалобы и анамнез: 1. на 11 июля – травма (сбил электросамокат) – перелом правой височной и теменной кости – УГМ легкой степени. После чего появились изменения в поведении: стал более тревожный. Не может сосредоточиться, постоянно в движении. Влезает в чужие разговоры, перербывает. Много различных, дополнительных движений. Трудно переключается, трудно переключиться в сон – около 1 часа.

2. Раньше мог описаться в бодрствовании. Сейчас такие проблемы более чаще, даже, если обращать внимание на эти эпизоды. В целом после 11 июля – реже.

Диагноз клинический: Резидуальное поражение ЦНС (G96.8).

Соп.: Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Тревожный синдром.

Анамнез жизни: Р – I, 37 нед., КС (экстренное), преэклампсия. Апгар 8/8 бб. Масса 3.256 г.

Моторное развитие: пошел в 11 мес.

Психо-речевое развитие: заговорил очень рано – к 2-м годам стал говорить предложениями.

Поведенческие проблемы стали замечать к 3-м мес.: много крутил руками. Обращались к специалистам – рек-но подождать.

После 11 июля обратились к нейропсихологу: нарушение м/полушарн. Взаимодействия.

На данный момент принимают: тералиджен по ½ т – 2 раза в день + элькар по 2,5 мл – 3 раза в день.

Аллергия – отр. (цветение). Операции – отр. Травмы – отр. Хр. заболевания – аденоидит. Инф. – до 2-х лет 4 раза лежали в инфекционной больнице – обструкт. Бронхит?

Эпи – фебрильные приступы – трижды (на высокую температуру), последний раз в 4 г 11 мес.

Осмотр: внешняя речь – по возрасту. Нарушения звукопроизношения.

Понимание речи: по возрасту.

Учебные навыки: пишет, читает.

Моторика: постоянно в движении. Трудно срисовывать или рисовать последовательно.

Мышление: наглядно-действенное, вербально-логическое.

Социальный контакт: посещает ДДУ, контакт хороший.

Игровая деятельность: сюжетно-ролевая.

Навыки самообслуживания:

- туалет: сам.
- питание: сам. Съедает 2 ложки, потом надоедает.
- умывание: сам.
- одевание-раздевание: сам.

Эмоционально-волевая сфера: повышенная тревожность. Критерии СДВГ DSM V – положительные.

Сон: трудно засыпает. Без тералиджена скрипел зубами, много ворочался. Нарушения сна до 1,5 – 2,0 лет – много ползал во сне.

Сенсорный профиль: после травмы стал много качаться на качелях.

Неврологический статус: зрачки d=s, фотопреакция «+». Движения глазных яблок в полном объеме.

Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии.

СХР и периостальные рефлексы живые, d=s. Мышечная сила 5 б. Патологические и менингеальные симптомы отрицательные.

В позе Ромберга с закрытыми глазами устойчив. Пальценосовую пробу выполняет удовлетворительно.

St. Localis: признаков грубого ограничения движения не выявлено.

Рекомендации:

1. Анализы и диагностика:

ВидеоЭЭГ мониторинг ночного сна (8 часов) – после 11 августа

Герпес вирусы – ПЦР тест мочи:

- Антитела к вирусу герпеса IV типа(ЭБВ)
- Антитела к cytomegalovirus (V тип)
- ТТГ, ТЗ, Т4 (свободные)
- АСЛО, С-рекативный белок (кровь)

2. Регулярные занятия:

- Занятия с нейропсихологом

3. Курс реабилитации 14 дней:

- первичная и заключительная конс. невролога
- видеоЭЭГ мониторинг ночного сна (8 часов)
- Занятия с нейропсихологом (коррекция межполушарных взаимосвязей)
- Мануально/остеопатические процедуры №3
- ЛФК
- Курс Микрополязации №10 (или трансаурикулярная стимуляция блуждающего нерва - №20 – 2 раза в день)
- Занятия с детским психологом (коррекция эмоционально-волевой сферы)
- Биологическая терапия «макрофаги»

4. Алиментазин (тералиджен) 5 мг увеличить до 1 т – 2 раза в день – через 3 дня отписаться на эл. почту о состоянии

5. Атомоксетин 10 мг по 1 капс. утром, после еды – 7 дней,

Потом 18 мг по 1 капс. утром – 7 дней,

Потом 25 мг утром по 1 капс. – 6-9 мес.,

Отмена в обратном порядке

Контактная информация:

Врач Мункуев Александр Сергеевич

Тел.: +7 981 710 16 19

astmunkuev@gmail.com

