

Консультация невролога

Ребенок **Федотова Марина Игоревна**, 15.02.2007 г.р., г. Волжский

м-Ирина

Жалобы: самостоятельно не сидит, не стоит, не ходит, нечеткость речи, нарушена манипулятивная функция рук, эмоциональная лабильность.

Анамнез: девочка от 5 беременности, 3 преждевременных родов на 33 неделе гестации. Вес при рождении 1900 г. Лечение в ОПН. Диагноз ДЦП выставили в возрасте 10 месяцев. МРТ головного мозга – ПВЛ. Д учет невролога с диагнозом «ДЦП, спастический тетрапарез», Статус ИД с 2007 года. Обучается индивидуально на дому по адаптированной программе. МРТ 28.09.2009 г. - МР картина выраженной внутренней гидроцефалии. Гетеротопия серого вещества. Перивентрикулярные изменения, возможно обусловлены задержкой миелинизации мозга. Генетик: кариотип 46, XX (норма). При биохимическом исследовании мочи тест на цистеин и гомоцистеин (+ -), тест Бенедикта (+), на хроматограмме лактоза. Рекомендовано: диета с ограничением цельного молока (разрешены кисломолочные продукты и творог). Операции: в 2009 г. – двусторонняя ахиллотомия, двусторонняя миотомия приводящих групп мышц обеих бедер. 2010 г.: - по методу Ульзибата (г.Тула). 2014 г. –теномиотомия приводящих мышц бедра с отсечением сухожилия с двух сторон. Корректирующая (деторсионно-варизирующая) укорачивающая медиализирующая подвертельная остеотомия бедра, ацетабулопластика по Pemberton справа. 2014 г. - удаление металлоконструкций из бедра справа. 2015 г. - по методу Ульзибата (г.Тула). ЭЭГ – эпилептиформная активность не зарегистрирована. Реабилитация: 2009 – 2011 - ЗАО "Институт Медицинских Технологий г. Москва, периодичностью каждые 3 месяца. 2010 - РЦ «Огонек» г.Электросталь. 2010 – Войта-терапия в г. Саратове. 2010 - Львовский Межрегиональный центр реабилитации. 2011 - «Медикор плюс» г.Волгоград (электрорефлексотерапия аппаратом «АРМ-Пересвет»). 2012 – Трускавец (дважды). 2014 – дельфинотерапия (Анапа). 2015 - реабилитация в Школе адаптивной физкультуры Добежиных. За последний год получала: когитум, магнеВ6, церебрамин, ГАБА, фенибут. Реакция на тералиджен в виде возбуждения. ЭЭГ – эпилептиформная активность не зарегистрирована.

Вес 28 кг. N.st. ЧМН – предметное зрение есть, горизонтальный нистагм, сходящееся косоглазие, псевдобульбарный синдром, языковые и речевые расстройства. Нижний спастический парапарез выраженной степени с грубой деформацией стоп. Нижний спастический парапарез с выраженной грубой деформацией стоп (функционально не выгодное положение) с невозможностью опоры, и передвижения. Сложные контрактуры. Значительно выраженные статодинамические нарушения, выраженные нарушения языковых и речевых функций, нарушения психических функций. Значительно ограничена жизнедеятельность. Нуждается в постоянном сопровождении.

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия со значительно выраженными статодинамическими нарушениями, выраженными нарушениями языковых и речевых функций, нарушениями психических функций (90-100%). ЧАЗН ОУ. Сходящееся содружественное косоглазие. Плосковальгусная деформация стоп. Нейрогенный кифосколиоз. Доброкачественное тоническое подкатывание глазных яблок вверх.

Рекомендовано:

1. Занятия с дефектологом.
2. Гимнастика в домашних условиях.
3. Определение уровня суммарного витамина Д.
4. Денситометрия.
5. Симптоматическая терапия.

16.03.2019

Невролог

Мазур Е.Л.

Симптоматическая терапия (см.на обороте)

Мазур

