

**Закрытое акционерное общество  
«ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

**Российская Федерация, 121609, г.Москва, ул.Крылатские Холмы, д.3, к.2**

**Телефон: (495) 742-4498, (495) 646-0437; Факс: (495) 415-7404**

**ИНН/КПП 7732100800/773101001**

[www.biocyte.ru](http://www.biocyte.ru)

[inmedtec@mail.ru](mailto:inmedtec@mail.ru)

**Консультация невролога**

Ищук Павел Сергеевич 02.11.13 г.р.

Диагноз: Последствия антенатальной патологии ЦНС в форме диффузной мышечной гипотонии. Двусторонняя врожденная оперированная косолапость. Задержка моторного и речевого развития.

Жалобы на задержку в развитии.

Анамнез: Ребенок от 1 (ЭКО) многоплодной беременности, протекавшей с угрозой прерывания на протяжении всей беременности. Роды преждевременные на 28 неделе, оперативные путем кесарева сечения. Второй ребенок из двойни. Масса тела при рождении 1030, длина 32 см. Оценка по шкале Апгар 2-4 балла. Состояние после

рождения тяжелое. Проводились реанимационные мероприятия. ИВЛ 7 суток. На 10 сутки переведен в ОПН, где проходил лечение с диагнозом: ВУИ недифференцированной этиологии, энтероколит, кальцинаты печени, пневмопатия - ателектазы легких, ДН 2 ст, БДЛ легкой степени, церебральная ишемия 2 ст, ПВК 1 ст, гипертензионный синдром, диффузная мышечная гипотония, двухсторонняя врожденная внутренняя косолапость, ДМПП, анемия, множественные гемангиомы, паховая грыжа, гипокортицизм на фоне незрелости, ретинопатия недоношенных. В возрасте 1 месяца проведена лазеркоагуляция сетчатки. Отстает в развитии с рождения. Наблюдается ортопедом по поводу врожденной косолапости, эндокринологом, пульмонологом.

Регулярно получает восстановительное лечение. Повторно оперирован в ноябре 2016 г.

Перед оперативным лечение проводилось гипсование с 04.10.16 г по 10.11.16 г.

10.11.16 г проведен локальный медиальный релиз слева, ахиллотомия и транспозиция

ПББС с 2-х сторон. В дальнейшем проводилось гипсование до 24.01.17 г.

МРТ головного мозга от 06.16 г – минимальные резидуальные постгипоксические изменения в перивикулярном белом веществе теменно – затылочных областей головного мозга. Вариант развития желудочковой системы.

Судорожных состояний в анамнезе и на момент осмотра нет. АЭП не получает.

Объективно: В сознании Менингеальной и общемозговой симптоматики нет.

Обращенную речь понимает. Экспрессивная речь фразовая, дизартрия. Игровая деятельность сюжетно - ролевая. Эмоции развиты, дифференцированы. Навыки самообслуживания в процессе формирования.

ЧМН: Глазные щели симметричны. Взгляд фиксирует, прослеживает за предметом.

Движения глазных яблок не ограничены. Лицо симметрично. Жевание, глотание,

фонация не нарушены. Язык в полости рта по средней линии.

Двигательно – рефлекторная сфера: голову держит, переворачивается, ползает на четвереньках, садится, встает и ходит самостоятельно с августа 2016 г , отмечается

атаксический синдром . При ходьбе опора на всю поверхность стоп, стопы с варусной деформацией. Отмечается моторная неловкость , нарушена координация движений, атаксический синдром . Тонус мышц диффузно гипотоничен. Сухожильные рефлексы оживлены без разницы сторон. На коже отмечаются гемангиомы (руки, плечо, спина).

Послеоперационные рубцы в области ахилловых сухожилий.

Тазовые функции контролирует

Рекомендовано :

Наблюдение невролога по месту жительства

Массаж регулярно курсами 3-4 раза в год

ЛФК

АФК

Кинезотерапия

Плавание

Занятия в бассейне

Иппотерапия

Дельфинотерапия

Занятия в костюме « Адели»

Занятия на виброплатформе Галилео

Занятия на тренажере « Паук» и «Уголь»

Занятия на тренажере МОТОмед

Занятия с помощью подошвенного имитатора опорных нагрузок « Корвิต»

Занятия с логопедом - дефектологом

Занятия с психологом

Санаторно – курортное лечение

В апреле – МагнеВ6 10.0 мл ( 1 амп) по 5 мл х 2 раза в день внутрь во время еды 30 дней

В июле – Плацета композитум 2.0 мл в/м № 10

Коэнзим- композитум 1.0 мл в/м № 10

**Закрытое акционерное общество**

**«ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

Российская Федерация, 121609, г.Москва, ул.Крылатские Холмы, д.3, к.2

Телефон: (495) 742-4498, (495) 646-0437; Факс: (495) 415-7404

ИНН/КПП 7732100800/773101001

[www.biocyte.ru](http://www.biocyte.ru)

[inmedtec@mail.ru](mailto:inmedtec@mail.ru)

**Консультация невролога**

Ишук Александр Сергеевич 02.11.13 г.р.

Диагноз : Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Задержка психомоторного и речевого развития.

Жалобы на задержку в развитии.

Анамнез: Анамнез: Ребенок от 1 ( ЭКО) многоплодной беременности, протекавшей с угрозой прерывания на протяжении всей беременности .Роды преждевременные на 28 неделе оперативные путем кесарева сечения, первый ребенок из двойни. Масса тела при рождении 1190, длина 32 см. Оценка по шкале Апгар 2-5 баллов. Состояние после рождения тяжелое. Проводились реанимационные мероприятия. На 10 сутки переведен в ОПН , где проходил лечение с диагнозом : Церебральная ишемия 2 ст, ПВК 1 ст, гипертензионный синдром, с-м угнетения , недоношенность 28 нед, ВУИ, энтероколит, БДЛ, пневмония , ДН 2 ст, ООО, ЛХЛЖ, анемия, гипокортицизм на фоне незрелости, ретинопатия недоношенных . В 12.13 г проведена лазеркоагуляция сетчатки. Отстает в развитии с рождения. Регулярно получает восстановительное лечение. Проводится введение препаратов ботулотоксина ( Диспорт). Судорожных состояний в анамнезе и на момент осмотра нет . АЭП не получает.

Объективно: В сознании. Менингеальной и общемозговой симптоматики нет.

Обращенную речь понимает. Инструкции и просьбы выполняет. Экспрессивная речь – развернутая фраза, значительно пополнился словарный запас, дизартрия. Игровая деятельность в виде сюжетно- ролевой игры. Отмечается положительная динамика в эмоциональной и интеллектуальной сфере. Себя не обслуживает.

ЧМН: Глазные щели симметричны. Взгляд фиксирует, прослеживает за предметом.

Движения глазных яблок не ограничены. Сходящееся косоглазие не постоянное. Зрачки округлой формы, фотопрекции сохранны. Лицо симметрично. Умеренная не постоянная гиперсаливация. Жевание несколько ослаблено. Глотание , фонация не нарушены. Язык в полости рта по средней линии.

Двигательно – рефлекторная сфера: голову держит, переворачивается, сидит посаженный, но сам не садится, пытается ползает на четвереньках, сползает с дивана и встает у опоры, может встать на высокие колени у опоры, может не длительно постоять у опоры,

снижена моторика левой руки, самостоятельно не стоит и не ходит. При пассивной вертикализации опора периодически с недогрузом пяток , ходит с поддержкой за бедра , периодически с тенденцией к перекресту голеней . Плохо дифференцирует фазы шага.

Тонус мышц в верхних конечностях S>D, в нижних спастичен по пирамидному типу S>D.  
Сухожильные рефлексы высокие с расширенной рефлексогенной зоной. Вызываются патологические стопные знаки. Плоско – вальгусная деформация стоп.

Тазовые функции контролирует частично.

Рекомендовано :

Наблюдение невролога по месту жительства

Массаж регулярно курсами 3-4 раза в год

ЛФК

АФК

Кинезотерапия

Плавание

Занятия в бассейне

Занятия в бассейне

Иппотерапия

Дельфинотерапия

Занятия на виброплатформе Галилео

Занятия на тренажере « Паук » и « Уголь »

Занятия на тренажере МОТОмед

Занятия с помощью подошвенного имитатора опорных нагрузок « Корвит »

Занятия с логопедом – дефектологом

Занятия с психологом

Введение препаратов ботулотоксина типа А (Диспорт) в дозе 500 ЕД не

противопоказано.

Санаторно – курортное лечение

В апреле – МагнеВ 10,0 мл ( 1 амп) по 5 мл х 2 раза в день внутрь во время еды 30 дней

В июле – Церебрум – композитум 2,0 мл в/м № 10

Плацента – композитум 1,0 мл в/м № 10

Глиатилин – по 1 капсуле х 2 раза в день ( до 18.00) курс 1 месяц.