

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Россия, 121609, г. Москва, ул. Крылатские Холмы, д. 3, корпус 2

Для писем: 117574, г. Москва, а/я 34

Телефоны: (495) 742-4498; (495) 646-0437; факс (495) 416-7404

E-mail: inmedtec@mail.ru; <http://www.biocyte.ru>

Невролог-эпилептолог

Дата: 13.12.18 г.

Ф.И.О. Кузнецова Барбара

Возраст: 4 года

Дата рождения: 15.05.14 г.р.

Жалобы: на нарушение сна, двигательные нарушения, задержку психомоторного и речевого развития.

Характер приступов: ранее и в настоящее время приступов нет.

Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от 4 беременности, роды 2 преждевременные на 27 нед. Аппар 6/7 баллов. Вес 650. ИВЛ 30 суток. Получает курс микрополяризации (2 курса).

МРТ головного мозга: ПВА.

ВЭЭГ 14.12.16: Типичной эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Терапия: противосудорожную терапию не получает.

Неврологический статус: в сознании, общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Спастический тетрапарез грубее в ногах. Самостоятельно сидит, ползает, переворачивается. Речь: слоги.

Результаты исследования:

ВЭЭГ 4 часа от 03.12.18: ЭА диффузные разряды. Индекс патологической активности во время бодрствования 30%. По ходу сна нарастает до 60%.

Консультация окулиста от 03.12.18: OU-органическое поражение проводящих путей и зрительного анализатора. Гиперметропия слабая, меньше возрастной нормы. Косоглазие непостоянное содружественное расходящееся альтернирующее чаще OS. Рекомендации даны.

Консультация невролога: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Задержка психомоторного и речевого развития. Рекомендации даны.

Консультация педиатра: противопоказаний для реабилитации нет.

Ход лечения: АФК, виброплатформа Галилео, Мотомед, сегментарный массаж, БАК и логопедическая коррекция. Нежелательных явлений на этом фоне не отмечается, эпилептических приступов нет.

Заключение: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Задержка психоречевого и моторного развития. Сходящееся косоглазие. Находится в группе риска по развитию эпилепсии. OU-органическое поражение проводящих путей и зрительного анализатора. Гиперметропия слабая, меньше возрастной нормы. Косоглазие непостоянное содружественное расходящееся альтернирующее чаще OS.

Рекомендации: Учитывая отсутствие эпилептических приступов противопоказаний для проведения курса восстановительной терапии на момент осмотра нет. В связи с зарегистрированной эпилептиформной активностью реабилитацию проводить под прикрытием препарата диазепам. В длительном назначении противосудорожной терапии не нуждается.

1. Наблюдение невролога по месту жительства.
2. Для купирования приступа длительностью более 3 минут 0.5% Sol. Diazepam 1-1,3 ml в/м.
3. Фармакологический мониторинг вальпроевой кислоты 1-ая проба через 2 недели.
4. Снижать температуру при подъеме >37,5 (Нимулид, Нурофен и т.д., физические методы).

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

121609, г. Москва, ул. Крылатские холмы, д.3, корп.2

Телефон: (495) 7424498; 416-7494, факс (495) 416-7404

Консультация офтальмолога

“03” декабря 2018 ФИО Кузнецова Варвара Дата рождения 15.05.2014
Из анамнеза роды на 26 неделе гестации, ВПР 500, оценка по шкале Апгар РН 2-3, самопроизвольный регресс. Наблюдается у невролога, офтальмолога

Status oculorum

Vis OU фиксирует, следит стойко

Dev 0-15 div alt чаще OS по Гиршбергу

Авторефрактометрия

OD sph -0,5 cyl +1,0 ax 86

OS sph -0,25 cyl +1,0 ax 95

Dpp 52

скиаскопия широкий зрачок

OD sph 0,0 cyl +0,5 ax 97

OS sph +0,25 cyl +0,75 ax 87

OU – кожа век нормальной окраски, положение век правильное, смыкание полное, ресничный край век не изменен, рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, погружены в слезный ручеек. Выделений из слезных точек при пальпации области слезного мешка нет.

OU — конъюнктива бледно-розовая, тонкая, гладкая, блестящая, отделяемого в конъюнктивальной полости нет; глаз спокоен. Изменений конъюнктивы, склеры и области лимба нет. Роговица средней величины, прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная, чувствительность не нарушена, сосуды отсутствуют. Передняя камера средней глубины, содержимое прозрачное. Радужная оболочка в структуре и цвете не изменена. Зрачок правильной округлой формы, диаметр OD=OS, около 2 мм в диаметре, прямая и содружественная реакция на свет живые. Хрусталик прозрачен. Стекловидное тело прозрачно.

Глазное дно OU: Фон розовый. Диск зрительного нерва бледно-розовый, височная деколорация OS>OD, границы четкие. Артерии умеренно сужены, выражено извиты, больше в центральных отделах, вены в калибре не изменены, незначительно извиты. Макулярная область — рефлексы четкие. Видимая периферия — без патологии.

Заключение OU - органическое поражение проводящих путей и зрительного анализатора.

Гиперметропия слабая, меньше возрастной нормы. Косоглазие непостоянное содружественное расходящееся альтернирующее чаще OS.

Рекомендовно:

1. Курс нейротрофического (электрофорез с ретиналамином или ретиналамин в/м по 2.5 мг 1 раз/сут, 8-10 дней) и плеоптического лазерстимуляция, светостимуляция и электромагнитная стимуляция) лечения по согласованию с неврологом.
2. Осмотр офтальмолога в плановом порядке
3. Режим зрительных нагрузок (телевизор, планшет, телефон суммарно до 1 часа в день)

Врач-офтальмолог Васильева Р.С.

