



Детская неврологическая клиника

«ПРОГНОЗ» САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

www.prognozmed.ru

М. «Пл. Восстания»

Парадная, д.3, к.2

тел.: 337-26-06

Заключение невролога

18.05.2019г.

Фамилия, имя: Сизинцев Максим, **Дата рождения:** 14.07.12г. **Возраст:** 6 лет 10 мес

Анамнез

Жалобы, анамнез болезни: ребенок наблюдается с диагнозом синдром Дауна транслакционная форма, ВПС аневризма МЖП, ЗППР. Жалобы на задержку психоречевого развития. В речи – отдельные слова, есть усеченные слова, единичные шаблонные фразы, часто использует жест + слово. Может повторить слова. Обращенную речь понимает на бытовом уровне, простые знаковые просьбы выполняет.

Посещал д/с, задания выполняет при желании. С детьми играет, больше с девочками.

Занимается с логопедом. Трудно начать заниматься. Задания выполняет при желании.

Читает отдельные слова. Счет до 10, соотносит цифры. Материал усваивает избирательно. Начал рисовать, определять цвета.

Посещает плавание, гимнастику. Ранее конный спорт.

Сон не нарушен. Эмоционально лабильный.

Катается на велосипеде. Не любит качаться на качелях, кататься с горки, прыгать батуте. Чаще сидит.

Навыки самообслуживания ест сам, но часто докармливают. Не откусывает, жует хорошо.

Анамнез жизни: Беременность 1 (токсикоз, стационар, ОРВИ, ФПН – в 1тр.); роды 1 срочные, масса при рождении 3140, рост 48см, 896г., переведен в стационар, д-з: Ишемия головного мозга 2ст. ВУИ. АВО-иммунизация плода, желтушно-анемическая форма, ВПС перимембранозный ДМЖП. ДМЖП в мышечной части. Синдром Дауна, 2 раза переливание крови, выписан через 1 мес. Сосал слабо, в 3 мес. взял грудь.

Моторное развитие до года: голову удерживает с 3 мес, сел в 1г.1мес., ходит до 1г.4мес.

Первые слова после 4лет.

НСГ неоднократно: расширение БЖ (со слов мамы).

СГМ, судороги: отрицают. Хр. заболевания: отрицают.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен. Наследственность: не отягощена.

Наблюдается у невролога, получает медикаментозное лечение, последний курс: акатинол мемантин, цераксон.

Многочисленные курсы реабилитации, в т.ч. Томатис 3курса, ТКМП 2 курса. ИРТ. Дельфинотерапия.

Офтальмолог: органическое поражение зрительного анализатора. Ast Nm.

Эндокринолог: субклинический гипотиреоз, планируется заместительная гормонотерапия.

ВЭМ: в 02.19г. эпилептиформная активность с низким индексом (до 5%), в 05.19г.: без эпилептиформной активности.

Осмотр невролога

Неврологический статус: Общее состояние удовлетворительное. Психическое развитие не соответствует возрасту. Контактен. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Простые просьбы выполняет. По картинке ориентируется. Внимание неустойчивое. Речь – отдельные слова, усеченные слова.

Черепно-мозговые нервы: Зрачки D=S. Движение глазных яблок не ограничено. Лицо без грубой асимметрии. Язык с легкой девиацией вправо.

Сила мышц: парезов нет. Тонус мышц: диффузно снижен. СХР: D=S, оживлены. Симптом Бабинского (+) с 2х сторон. Брюшные рефлексы симметричные. Координация: не нарушена. Моторно неловкий.

Менингеальные симптомы: отрицательные.

Дефанс паравертебральных мышц на шейном уровне и воротниковой зоны, болезненность при пальпации мышц воротниковой зоны. «Вялая» осанка.

Повышенного питания. Стигмы дисэмбриогенеза.

АШТР, СШТР, ЛТР не проверить, не выполняет инструкцию.

Результаты аппаратной диагностики:

Результаты диагностики:

- АСВП (метод VI пика) - оценка скорости проведения звуковой информации структурами ствола мозга от кохлеа до таламуса; функциональное состояние ствола мозга: выраженные нарушения слева, грубые нарушения справа.
- ЭЭГ – оценка электрогенеза мозга, выявление судорожной готовности – задержка электрогенеза.
- УЗДГ – оценка кровоснабжения шеи и головы - венозный отток: нет нарушений; артериальный кровоток: умеренные нарушения.
- Диагностика вестибулярной системы
 1. ВМВП – оценка функций отолитов и вестибулярного нерва: легкие нарушения с 2х сторон.
 2. Поствращательный нистагм с ЭОГ – оценка функций горизонтальных полукружных каналов: выраженные нарушения при вращении вправо, асимметрия выраженная.
- Когнитивные функции
 1. Р300 (когнитивная функция - умеренные нарушения; уровень внимания: норма.

Диагноз (код МКБ): Синдром Дауна. G93.4Резидуально-органическое поражение головного мозга.

F83 Смешанное специфическое расстройство психологического развития на резидуальном (перинатальном) фоне. F90 Синдром дефицита внимания.

Комментарии невролога:

На основе клинического обследования и функциональной диагностики выявлены дефициты функционирования нервной системы в следующих областях: центральная обработка звуковой информации; электрогенез мозга; кровообращение (артериальное), обработка вестибулярной информации (отолитовая функция, канальная функция); интеллектуальная деятельность.

Рекомендации:

1. Режим дня, ограничение ТВ, планшет.
2. Реабилитация в центре «Логопрогноз», аудиостимуляция по методу А.Томатиса+ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция?
3. Массаж общий с акцентом на воротниковую зону, №10 (4 раза в год).
4. Плавание, танцы.
5. Вестибулярная стимуляция (качели, батуты).
6. Занятия с логопедом, дефектологом, психологом.
7. Наблюдение невролога.
8. Консультация психолога.
9. Консультация эндокринолога.
10. Консультация сурдолога (тимпанограмма, ОАЭ, КСПВ).
11. Ат к глютену, казеину, на переносимость лактозы.
12. Рекомендовано ЭФИ глаз.

*Заметит + Томатис + ритм.
+ ком. мейл жана
+ здрогонго даиме*

Медикаментозное лечение:

1. Глиатилин (2,0, затем 3,0, затем 4,0 в\м №10(через день), затем Глиатилин 400мг 1к.- 1 раза, 56 дней (Глиатилин 7мл по 5мл- 1раз, 2мес.)+ Глицин 1т.- 2 раза, 2 мес.
Затем:
2. Гаммалон 250мг 1т.-2 раза, 2 дня, 2т.-2 раза, 2 мес.(Japankenko.ru) (или GABA 500мг 1т.-1раз, 2дня, 1т.-2раза, 2мес.(iHerb.com)
Затем:
3. Мексидол 125мг 1\2т.-2раза, 1,5мес.+ МагнеВ6 1т.-2раза, 1мес. (Нейробион 1т.-1раз, 1 мес.)

Невролог, к.м.н. Легонькова С.В. (levochkina1977@mail.ru)

