



Координация движений:

Проба Ромберга:

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Локомоторные пробы:

Адиадохокинез:

Гиперкинезы:

Осистоциклические устранившиеся
в шовных местах

Походка:

Чувствительность:

Симптомы натяжения:

Осанка:

Мышечно-тонический рефлекторный синдром:

шаг присутствует с подержкой
зе з гуши;

Миофасциальный синдром:

Вегетативно-трофическая сфера:

потоотделение -

температура -

трофика кожи -

дермографизм -

Тазовые функции:

↑
↑
4003
8903

Заключение:

Структурная дистрофия абер-
Экстенсивная с фазой обильными
фрагментами (в том числе в латер-
гальными тонико-испарительными)
частями с адреналином (проблема
ишем в аэво);
ФУП смешанной формы с проблемами
базисом статической, ЗПРР,
УАЗН;

Лечение:

Рекомендации:
1 Наблюдение и невролога;
2 Охранительными методами,
используя стимуляторы,
препараты;

Врач

Дерюшева Л. И.

С пациентом обсуждены аспекты лекарственной терапии данного заболевания, даны рекомендации по профилактике возможных осложнений.



Тяжелобольным детям Удмуртии

Подари ЗАВТРА!

ОСМОТР НЕВРОЛОГА

Тяжелобольным детям. Удмуртии

Ф.И.О. _____

Возраст _____

3. ЭЭГ сге и вбдг (предоставить всю папку с записью)
4. МРТ топ мозга по этим протоколам.
5. Каналы и/судорожность терапия:
 - зонисамид (6-8 мг/кг) (дозировки)
 - топирамид (5-8 мг/кг) (таблетки)
 - фенолоин в виде таблеток
6. Мексидол 0,125:
1/3 таб. х 2р (4;0) - 1 мес
7. Магнез: 500 мг х 2р (4;0)
во в. р. едч - 3 нед.
8. контр. осмотр с рз-ми
обеспечивающими
9. контроль ЭЭГ сге и
вбдг с видео 4-5 касов
2-3 мес после
канала и/судорожности
терапии

Вр



9.06.20 Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртии



КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Пациент: Шишкин Данил Константинович **Возраст:** 10 лет **Дата:** 02.06.2020

Жалобы: 17.04.20 утром на пробуждении (в 6-00) отмечали подергивания, до 1 мин. Через 3 дня на фоне бодрствования тоническое напряжение рук с приведением рук и поворотом головы влево, затем клонические подергивания до 1 мин. Повторился 23.04.20 во время бодрствования идентичный приступ более длительный. На 01.05.20 на фоне кетогенной диеты (на понижении кетонов) более мягкий по характеру. Приступы каждые 5 дней на пробуждении. Последний приступ 28.05.20г. В год дебют приступов с назначением конвулекса, улучшение не отмечали. Замена на трилептал с улучшением по клинике, по ЭЭГ- гипсоритмия. Приступы на температуру с 3- 11 лет.

Тошнота: нет

Рвота: нет

Ч.М.Т. нет

Укусы клещей нет

Судороги нет

Носовые кровотечения нет

Обмороки нет

Энурез во сне нет

Сон не нарушен

Инвалидность нет

Головокружение нет

Эпилепсия в родстве нет

Неврологический статус:

Окр. головы: Ог-48,3 см, Огр-58 см см. Голова округлой формы ; Сознание: ясное ; Менингеальные знаки: нет ; ?

Ч.М.Н: Зрачки: равные Реакции на свет: живые ; Диплопия: Нет ; Нистагм: нет ; Страбизм: нет ; Движения глазных яблок: в полном объеме ; Конвенгенция: живая ; Носогубные складки: равны ; Глазные щели: симметричные ; Язык: Посмотреть не удалось

Мышечный тонус: с рук: S повышен по пирамидному типу с элементами дистонии. D повышен по пирамидному типу с элементами дистонии. с ног: S повышен по пирамидному типу с элементами дистонии. D повышен по пирамидному типу с элементами дистонии.

Сила: с рук: S 2-3,0 б. D 2-3,0 б.
с ног: S 3-4,0 б. D 3-4,0 б.

Сухожильные рефлексy: с рук: оживлены D<S
с ног: высокие D=S, с клоническим ответом с ахилловых

Патологические знаки: Бабинского с 2-х сторон ; Подошвенный рефлекс: средней живости S=D ; Брюшные рефлексy: средней живости S=D ; Координационные пробы: Пальценосовая проба: не выполняет ; Интенция: - ; В позе Ромберга: устойчив ; Атаксия: Нет ; Походка: самостоятельной нет, с поддержкой за 2 руки. ; Гиперкинезы: нет ; Чувствительность: не нарушена ; Вегетативная нервная система: не нарушена Масса(кг): 20 кг. Речь: отсутствует. Самостоятельно не ходит, ползает по пластунски, ходит с поддержкой за две руки и поддержкой сзади.

Клинический диагноз:

Основной: (G80.8) ДЦП, спастико-гиперкинетическая форма. Эпилепсия симптоматическая в форме частых фокальных приступов, тонико-клонических, тонических, вторичногенерализованных.

Рекомендовано:

1. ЭЭГ сон и бодрствование 3-4 часа.
2. Назначение противосуд терапии после ЭЭГ.

(ЗОНЕ 2/2АК)

Рекомендован повторный осмотр:

Явка с обследованием.

Визит в 19.00

Врач: Рамм Е. Л.



С планом лечения ознакомлена и согласна _____ (Шишкина Е. А.)

