

1187 цель

Осмотр врача от 26.04.2017 (первично)

НЕВРОЛОГ

Больной (ая) Фадеев Вадим Игоревич

ОБЩИЙ ОСМОТР: Жалобы: сам практически не ходит, не разговаривает
 Объективно: Черепно-мозговые нервы:
 глазные щели левый зрачок шире правого, реакция зрачков на свет живая. Ослаблена конвергенция OD, OS. Не доводит глазные яблоки до наружных слоек OD, OS. Нистагм мелкокоразмашистый. Носогубные складки симметричные. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лобные складки образует. Сухожильные и периостальные рефлексы рук высокие.

Сухожильные рефлексы ног высокие.
 Движения в руках и ногах ограничены. При обследовании выявляются парезы ног и рук Мышечный тонус повышен по пирамидному типу. Брыжжи не увеличены средней жесткости. Симптомы очагового автоматизма отсутствуют. В позе Ромберга повышенная шаткость. Чувствительность не нарушена. Моторная дисфазия. Походка спастико-паретическая.

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, тяжелой степени в ногах, умеренно выраженный в руках, легкий подкорково- мозжечковый синдром. Выраженная задержка психоречевого развития, моторная алалия. ВПР ЦНС, двусторонняя открытая шизэнцефалия, узловая гетеротопия серого в-ва, пахигирия, арахноидальная киста левой теменной доли, агенезия прозрачной перегородки. Врожденный горизонтальный нистагм.

- Эписиндром в анамнезе, последний раз в 2009 году
- DS 1) церебро 4,0 в/м № 10
 2) после- пикамилон 20 мг. по 1 таб. 2 раза 2 месяца.
 3) семакс 0,1 % по 2 кап. в носовую полость 4 недели.
 4) Сирдалуд 2 мг. 1 таб. 1 раз в день 10-14 дней 1 раз в 3-4 месяца.
 5) Постоянно массаж, ЛФК, водолечение, иглоукалывание и гимнастика.
 6) Озокеритовые аппликации 1 раз в 3-4 месяца.

В.И. Григорьев

Получено в приемном отделении и лечении
 ознакомлен и согласен
 Пациент *В.И. Григорьев*
 26.04.17

Невролог Григорьев В.И.

Подари ЗАВТРА!