



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЛАСТНАЯ
ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

664022, г. Иркутск, бульвар Ю.Гагарина, 4, тел./факс 24-37-89, 24-35-05,
E-mail: sekretarj@igodkb.ru

Осмотр невролога 06.08.2013.

Филогин Захар Игоревич, 4 года.

Жалобы: тонические судороги с адверсией головы и глаз

Анамнез наблюдается у нейрохирурга: Внутренняя окклюзионная гидроцефалия, субкомпенсации. Мультикистозная энцефаломалиция. Атрофия гемисфера мозжечка. ВПШ. Синдром ДЦП. Псевдобульбарный синдром. Симптоматическая фокальная эпилепсия. Приступный период.

Объективно: Долихоцефалический череп. ЧМН: I на запахи реакция сохранена, II – взгляд фиксирует, зрительное сосредоточение активное; III, IV, VI - зрачки d=s, движения глазных яблок в полном объеме, РЗС живая; V- мацеторы напрягает хорошо, VII – лицо симметричное, VIII – нистагма нет, слух не проверен, IX, X, XI– слюнотечение, глоточный вызывается; XII. – язык по средней линии.

В двигательной сфере: активные движения в руках и ногах ограничены, мышечный тонус гипертонус; глубокие рефлексы оживлены, S=D. Патологических рефлексов Бабинский(+). Чувствительность сохранена. Менингознаков нет..

Заключение: Внутренняя окклюзионная гидроцефалия, субкомпенсации. Мультикистозная энцефаломалиция. Атрофия гемисфера мозжечка. Состояние после оперативного лечения, – 2009, 2011. Синдром ДЦП. Псевдобульбарный синдром. Симптоматическая фокальная эпилепсия, фармако-резистентное течение. Приступный период.

Рекомендовано: «Д» у невролога, депакин-хроносфера 250мг утром + 250мг вечером, топамакс 50мг утром + 12.5 на ночь, релиум ¼ таб на ночь. Фенибут 1/3 обед, вечер – 1месяц.

Врач – невролог: Рудьман А. Г.

