

Осмотр невролога от 13.10.15г.

Другова Анна Михайловна, 10 лет.

Жалобы на периодические рвоты в течение суток чаще на фоне стрессовой ситуации. Периодические головные боли при смене погоды (1-2 раза в неделю), купируются приемом цитрамона. Боли в одной половине головы и лица. Высокая ЧСС более 100 уд. В мин.

С анамнезом ознакомлена. Рвоты беспокоят с 6 лет, обращались к гастроэнтерологу, снимков головы не делали. Головные боли беспокоят недавно. Не обследовались. Мама мерит давление — АД в норме, но ЧСС за 100уд. в мин. У мамы — мигрень.

Неврологический статус: ЧСС 124 в мин. (в покое), АД 102/87 мм рт. ст. ЧМН — зрение снижено (рекомендовано — очковая коррекция), косоглазие, птоз — нет. Лицо симметричное. Язык в полости рта по средней линии. Тонус мышц в конечностях — гипотония с рук, Дистония с ног, без убедительной разницы. Глубокие рефлексы с рук и ног вызываются, равные. Менингознаков нет. Патологических рефлексов нет. Походка не изменена. Речь правильная.

Заключение: ВСД, перманентно — пароксизмальное течение, смешанного генеза. Ангиодистонические головные боли. Тахикардия, неуточненная.

Диф. ДЗ: Мигрень?

Объемное образование головного мозга?

Рекомендовано:

Наблюдение педиатра, невролога по м/ж.

ХМ — ЭКГ, РЭГ, МРТ головного мозга, кровь на гормоны (Т3, Т4 св, ТТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин, АКТГ), конс. Кардиолога, эндокринолога

Фезам по 1 капс. * 3 раза в день — 1,5 — 2 месяца.

Магнее В6 по 1/2 табл. * 3 раза в день — 1 месяц.

Повторно.

Врач невролог



Рудакова А.В.

Совместный осмотр
невролога и зав.н/х Нарманова с

С жалобами, анамнезом ознакомлена.

Неврологический статус: без органической симптоматики.

МРТ гол. мозга от 17.12.15г. - без признаков инсульта.

XII-Экз от 23.10.15г - СВАСУ.

Кардиомаг - Функция миграция
магнана. Дисфункция сину
сового узла. СНО.

Заключение: Митрофанович

Артемьев - Клинический
электрокардиографический
исследование синусового узла.

Рекомендации:

1. Оперативное лечение
в мановальном режиме.
2. Мед. лечение см.
ссылка от 13.10.15г.
повторить.
3. МРТ МОН в мановальном
режиме.

Невролог: Рудомов
А.В.

Dr: 

Нейрохирург, гистопатолог,
проф.  М.Н. Тарасов С.Н.





ИРКУТСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

www.dc.baikal.ru ☎ 211-240

№ карты: 619063
ФИО: Другова Анна Михайловна
Возраст: 10 лет Пол: Ж

1А3024 — Реоэнцефалография

Дата проведения исследования: 02.12.2015

Дата формирования заключительного протокола: 02.12.2015

Аппарат:

Комплекс реографический, Россия, "Рео-спектр-3".

Реоэнцефалография.

Фоновая запись в покое

Объемное пульсовое кровенаполнение снижено в бассейне правой внутренней сонной артерии (Fmd на 20%), в пределах нормы в бассейне позвоночных артерий и в бассейне левой внутренней сонной артерии (РИ: Fms=2.03, Fmd=0.94, N= 1.30-2.20 у.е., Oms=0.90, Omd=0.96, N= 0.90-1.50 у.е.).

Тонус магистральных артерий (Q_x:).

Тонус крупных артерий повышен во всех бассейнах (Альфа/RR: Fms=21, Fmd=19, N= 13-17 %, Oms=20, Omd=19, N= 13-17 %).

Тонус средних и мелких артерий повышен в бассейне правой позвоночной артерии, в пределах нормы во всех бассейнах слева и в бассейне правой внутренней сонной артерии (ДИК: Fms=55, Fmd=45, N= 40-60 %, Oms=57, Omd=73, N= 40-60 %).

Периферическое сосудистое сопротивление в пределах нормы во всех бассейнах (ДИА: Fms=57, Fmd=51, N= 50-85 %, Oms=63, Omd=73, N= 55-90 %).

Во всех бассейнах признаки затруднения венозного оттока (ПВО: Fms=53, Fmd=49, N= 0-25 %, Oms=70, Omd=63, N= 0-25 %).

Заключение:

Резюме: кривая по смешаному типу. Выраженные признаки сосудистой дистонии.

Врач ФД, врач высшей категории, к.м.н., Воробьев С.В.



ИРКУТСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

www.dc.baikal.ru ☎ 211-240

№ карты: 619063
ФИО: Другова Анна Михайловна
Возраст: 10 лет Пол: Ж

1A1006/1 — ЭКГ холтер (сутки) 12 отведений

Дата проведения исследования: 23.10.2015

Дата формирования заключительного протокола: 24.10.2015

Аппарат:

Astrocard

ЭКГ холтер (сутки) 12 отведений

Модель монитора; E2S

Условия проведения исследования: стандартное.

Динамическое ЭКГ-обследование проведено по двенадцати отведениям:

I отведение;	отведение avR;	отведение V1;	отведение V4;
II отведение;	отведение avL;	отведение V2;	отведение V5;
III отведение;	отведение avF;	отведение V3;	отведение V6.

Исключая артефакты ЭКГ проанализирована в течение 24ч.11 м.

Анализ ЭКГ

Основной водитель ритма СУ. Среднесуточная частота ритма - 101 имп/мин. Максимальная ЧСС - 190 имп/мин. (19;06 ФН, подъем 8 этажей). Минимальная ЧСС - 63 имп/мин. (5;59 ночной сон).

Нарушения ритма:

Желудочковая эктопическая активность

Не зарегистрирована.

Наджелудочковая эктопическая активность

Представлена 14 комплексом QRS. Локализация эктопической активности предсердная.

Форма эктопической активности: экстрасистолия.

- одиночных 12

- парных 1

Паузы

События организованы миграцией водителя ритма. Максимальная продолжительность паузы 1208мс.

Вариабельность "Q-T": Параметры электрической систолы стабильны, значения показателей корректны.

Анализ сегмента "S-T": Уровень положения сегмента определялся на расстоянии 80 ms от точки J.

Эпизодов "ишемического" типа не выявлено.

Комплексная оценка:

Основной водитель ритма в течение суток СУ. Среднесуточное значение повышено, умеренная тахикардия. Ситуационная активность адекватная. Структура сердечного комплекса сохранена. Параметры электрической систолы стабильны. Желудочковая эктопическая активность не зарегистрирована. НЖЭС редкая одиночная и 1 парная. Эпизодов "ишемического типа" не было. На фоне эпизодов миграции водителя ритма с урежением ЧСС значимых пауз нет.

РЕЗЮМЕ: СВДСУ. РЕКОМЕНДОВАНО: Консультация кардиолога

Врач ФД, врач высшей категории, Демина Г.В.