



ООО «Институт детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки»

РФ 143397 г. Москва, п. Первомайское, дер. Пучково, ул. Светлая, д. 6
ЛИЦЕНЗИЯ ЛО-77-01-011150 от 29.10.2015

WWW.EPILEPTOLOGIST.RU

ИНН/КПП 5030070639/775101001

ОГРН 1105030002142

04 11 2019

Консультативный амбулаторный прием

ФИО пациента, возраст: Большов Егор, 10 лет (04.12.2008гр)

Диагноз: ДЦП, смешанный тетрапарез. Гиперкинетическая форма. Псевдобульбарный синдром. F06.7. F80.88

Из анамнеза: получил диакарб+аспаркам 1 мес, феназепам 1/4 т в - 1 мес, мидокалм в/м - временный положительный эффект. Постоянно принимает баклосан 50 мг в сутки.

При осмотре: ЧН: косоглазия и нистагма нет. Язык дистоничный, саливация умеренная. В двигательной сфере: мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу, гиперкинезы (по типу баллизма, хореоатетоза, дистонии). Гиперрефлексия. Хват кулаковый, кисти раскрыты. Мелкая моторика нарушена. При пассивной вертикализации перекрест нижних конечностей. Речь дизартрична, малоразборчива. Вес 25 кг

ВЭМ: эпилептизированные К-комплексы.

Рекомендации:

1. ВЭМ ночного сна, в плане решение вопроса о назначении противосудорожной терапии (депакин хроносфера 750 мг в сутки).
2. Баклосан 25 мг 1 т x 2 раза в день - длительно, до отмены. Препарат назначен по жизненным показаниям ребенку с гиперкинетической формой ДЦП. При пропуске ребенок угрожаем по развитию дистонических атак.
3. Тералиджен 5 мг 1 т вечером - 1 мес, 1/2 т вечером - 1 мес. 1 мес перерыв. Атаракс 25 мг 1/2 т x 2 раза в день - 1 мес. 1 мес перерыв. Тералиджен и т.д. - чередовать, постоянно.
4. При острой тревоге неуплептил 1-5 капель онокартно. Или диазепам 20 мг однократно.

Mariya bobylova@mail.ru к.м.н. доцент **Бобылова М.Ю.**



+ 7 (495) 181-31-01
+ 7 (495) 394-82-52
+ 7 (495) 669-83-93
+ 7 (495) 972-80-46

EMAIL: center@epileptologist.ru **WEB:** www.epileptologist.ru