

Пациент: КУРБАТОВА Олеся Дмитриевна

Дата рождения: 18.11.2014 Возраст: 7 лет Пол: женский Медицинская карта №: (K74063)

Место обслуживания: Поликлиника

**Жалобы:** При попытке введения тиаприд ухудшение настроения, плач. Препарат отменен. При попытке отмены клоназепама через несколько дней усиление спастики, нарушение поведения, возбудимость. Длительно на ночь получает сирдалуд.

**История заболевания:** МРТ ГМ - без патологии

На ЭЭГ ВМ - продолженная ЭА высокого индекса. Был назначен ЛПЦ без эффекта, затем ВПА 400 мг. Неврологом реабилитологом по м/ж доза снижена до 200 мг в сутки. ( в реабилитационной терапии применяют ИРТ)

ЭЭГ ВМ 03.10.18 Выраженные нарушения БЭА коры головного мозга. В бодрствовании со значительным нарастанием ко сну продолженная, высокого индекса, мультирегиональная эпилептиформная активность в виде пиков, пиковых комплексов, комплексов ДЭПД.

ЭЭГ ВМ 11.01.21 - Недифференцированный сон. Зарегистрирована субклиническая региональная эпилептиформная активность в виде частых повторных фокальных разрядов, высокого индекса, морфологически напоминающая ДЭПД. Эпилептолог 03.10.18 Структурная фокальная эпилепсия с ДЭПД (гиперкинетические приступы сна) - дифференцировать с парасомниями.

В янв 2021г увеличена дозировка депакина до 200мг 2 раза в день (в динамике ухудшение по ЭЭГ)

Провели повторный курс реабилитации в Институте медицинских технологий, г. Москва - с положительной динамикой на фоне введения биологически активных препаратов. Припадков не было. В анамнезе неонатальные судороги в первую неделю жизни. В анамнезе редкие пароксизмальные расстройства сна - пробуждается, кричит, размахивает руками. Отстает в моторном развитии - держит голову, не сидит, ползает лежа на спине, не говорит, постоянные атетонидные гиперкинезы. При прогулке в коляске - кричит, чуть легче после приема сирдалуда.

Май 2021 года:

адреналин - 429 ( норма)

норадреналин 1552 - повышен

дофамин 112,5 повышен значительно. Решено от приема наком воздержаться.

ЭЭГ ВМ декабрь 2021 - с регистрацией продолженной региональной ЭА высокого индекса ( отрицательная динамика по сравнению с исследованием от января 2021)

провели курс лечения в дневном стационаре ПДП. При попытке отмены клоназепама резко ухудшается поведение, кричит, не спит.

вальпроаты крови на дозе 400 мг в сутки натощак от 20.12. 2021 г - 110 ммоль/л

Вес: 14,5

**Объективно:** Реакция на осмотр адекватная.

Общемозговых, менингеальных симптомов нет.

ЧМН: зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, лицо симметричное, язык - по средней линии, глотание - поперхивание, гиперсаливация, фонация не нарушены.

Двигательная сфера: активные и пассивные движения в конечностях - контрактуры тазобедренных суставов. Сила мышц - сохранена. Мышечный тонус - диффузно повышен до степени спастического тетрапареза, D=S. Сухожильные рефлексы - оживлены, D=S. Патологические знаки - стопные.

Координаторная сфера: не выполняет.

Чувствительных нарушений: нет. Тазовые функции не контролирует.

Корковые, психические функции: нарушены. Сохранен эмоциональный контакт с близкими. Со слов мамы знает животных, частично понимает обращенную речь

**Локальный статус:**

**Диагноз ( 1 - основное заболевание ): ДЦП спастико-гиперкинетическая форма. GMFCS Vур. Псевдобульбарные и тазовые нарушения. Субклиническая эпилептиформная активность на ЭЭГ без манифестации приступов. Парасомнии. Грубая задержка статико-моторного и психологического развития. (G80.2 хроническое, ранее выявленное (-) )**

**Назначения и рекомендации:**

вальпроевая кислота в гранулах в суточной дозе 400 мг - по 200 мг утром и 200 мг на ночь - длительно

Выписан льготный рецепт № 065 221770001544

Rp: Granul. Acidi Valproici 100 mg

D.t.d. № 30 - 4 уп. на 1 мес

S: вальпроевая кислота в гранулах в суточной дозе 400 мг - по 200 мг утром и 200 мг на ночь - длительно

продолжать прием клоназепама 0,5 мг вечером - курсами по 2-4 недели при учащении дистонических атак. (в плане циклодол)

в плане замена на клобазам таб 10 мг

рекомендуется наблюдение специалистами отделения выездной консультативной помощи ОДКБ 1 тел 231-95-82 (Ленинский район) 231-95-87 (В-Исетский район)

в плане консультация нейрохирурга (вопрос оперативного лечения спастичности, дистонических атак)

повторный осмотр через 3 мес

Врач: Жукова Т. А.

24.01.2022