

**Выписной эпикриз**

**Шубенкова Анна Артемовна 03. 11. 2014г.р.**

**Находилась на лечении с 04.03. 2019г. по 21.03. 2019г. Курс № 3**

**Диагноз:** детский церебральный паралич. Спастическая диплегия. GMFCS III уровня. Системное недоразвитие речи. Сходящееся косоглазие. Эквинус стоп. Субклиническая эпилептиформная активность на ЭЭГ.

**Жалобы:** на нарушение ходьбы, задержку речевого развития. Сидит сама со спущенными ногами, ползает на четвереньках, залезает на диван, стоит у опоры. Может передвигаться приставным шагом и с поддержкой за левую руку. Опора на носки, может по просьбе опуститься на стопы. В речи - модулированные звуки, появились слоги «ма, ня», «ку-ка» - кто там?. Гиперсаливация. Обратную речь частично понимает на бытовом уровне. Инструкции выполняет выборочно. Есть указующий жест. Со слов мамы дифференцирует 10 цветов, узнает животных. Книжки слушает. Любит детские песенки. По телевизору мультфильмы не смотрит, на мобильном телефоне «листает» фото, «свои» видео. Боится новых игрушек, новой одежды. Предметы держит правой и левой рукой. Сама ест хлеб, печенье левой рукой, ложку держит, разливает. Жует всё. Есть избирательность в еде. Пьет из поильника, через трубочку может пить, но не хочет. Санитарно-гигиенические навыки в стадии формирования, стала подползать к горшку. Нарушен ночной сон: просыпается, надо перевернуть. В анамнезе - эпилептических приступов не было. С 2016г. на ЭЭГ регистрируется эпилептиформная активность. С 08.16г. принимает кептру - 1.5мл 2 раза в день - 25мг/кг веса. Было рекомендовано добавить к лечению вальпроовую кислоту по результатам ЭЭГ. Мама не дает. Концентрация леветирацетама 11.4мкг/мл

**Объективный статус:** окружность головы - 48 см. В сознании, реакция на осмотр негативная, плачет. Инструкции не выполняет. Голову удерживает. За молоточком следит плохо. Зрачки D=S, движения глазных яблок не ограничены, нистагма нет. Сходящееся косоглазие. Носогубные складки симметричные. Глотание не нарушено. Язык в полости рта по средней линии. Активные движения ограничены в ногах. Мышечный тонус в руках дистоничный, в ногах - повышен по пирамидному типу D=S. При осмотре напрягается, выпрямляет ноги. Мышечная сила снижена. Сухожильные рефлексы высокие D=S. Патологические стопные знаки с 2-х сторон. Тазоподвижность в тазобедренных суставах. Стоит с поддержкой на стопе, при ходьбе подтягивает левую ногу, тенденция к рекурвации коленного сустава. Функции тазовых органов не контролирует.

**За время лечения получил:** гимнастику стоп №4, занятие адаптивной физ.культурой №10, массаж общий №5, практики анмо по меридианам №5, речевой массаж №4, суставная гимнастика №4. Лечение пропускалось из-за простудного заболевания. Закончено ранее намеченного срока в связи с появлением болевого синдрома, прихрамывания при вертикализации. На рентгенограмме нижних конечностей без травматических повреждений. Диагноз реактивный артрит левого тазобедренного и коленного суставов?

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение эпилептолога. Продолжить прием леветирацетама.
2. Контроль УЗИ печени, почек 1 раз в 6 месяцев, ФЛГ, анализ крови с тромбоцитами 1 раз в 6 месяцев. Определение концентрации леветирацетама.
3. Повторные курсы лечения в центре «САКУРА».
4. Занятия ЛФК, проводить постоянно, курсами массаж, кинезиотерапия.
5. Медикаментозное лечение: по ранее назначенной схеме добавить
6. Противопоказано электролечение, магнитотерапия, введение церебролизина, актовегина.
7. Наблюдение ортопеда, педиатра, при необходимости осмотр ревматолога.

Невролог Е.В. Козина

Главный врач С.Н. Кафель

