



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

РФ 108841 г. Москва, г Троицк, ул Нагорная, д 5

Лицензия ЛО-77-01-014900 от 26.09.2017

WWW.EPILEPTOLOGIST.RU

ИНН 5030070639, ОГРН 1105030002142

__08__ __12__ 2022__ года

Консультативный амбулаторный прием

ФИО пациента, возраст: Сокальский Александр Игоревич, 05.01.2013 г.р.

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. G80.1. GFMCS 4. MACS4. CFCS5.

Псевдобульбарный синдром. ФЭДСИМ-ДЭПД, медикаментозная ремиссия. G 40.1. F 72.08

Приступы: В 07.21, при попытке снижения кеппры в связи с длительным отсутствием приступов фокальный моторный приступ 2,5 минуты, с отведением головы вправо. Больше приступов не отмечалось.

Неврологический статус: Язык по средней линии, дистоничный. В двигательной сфере: мышечный тонус повышен в конечностях, D>S. Гипергидроз. Речевая активность отдельными лепетными словами. Обращенную речь понимает ситуативно. Выполняет простые просьбы. Вес 17 кг

ДВЭМ: основной ритм 6-7 Гц. Регистрируется эпилептиформная активность индексом 30-40%.

МРТ головного мозга: постгипоксические изменения в белом вещества и парацентральных отделах.

Рекомендации:

1. Контроль ВЭМ с включением сна июнь 23г, повторная консультация.
2. Леветирацетам (принимает кеппру в растворе):
2,5 мл утром – 3 мл вечером – длительно – 3 мес, 2 мл утром – 3 мл вечером – 3 мес, 1,5 мл утром - 3 мл вечером – 3 мес, 1 мл утром – 3 мл вечером - длительно.
3. Сирдалуд 2 мл днем – 2 мг вечером – 1 мес. 1 мес перерыв. Баклосан 10 мг ½ т обед – ½ т ужин – 14 дней, 1 т обед – 1 т ужин – 14 дней, ½ т днем – 1 т ужин утром – 14 дней.
4. Показана двигательная реабилитация (массаж, ЛФК, плавание), ботулинотерапия
5. Наблюдение ортопеда
6. Разрешено санаторно-курортное лечение
7. Разрешена вакцинация под наблюдением иммунолога

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

