

ДГБ № 19 им. К.А.Раухфуса
Амбулаторно-
консультативное
отделение



Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская больница № 19 им. К. А. Раухфуса»
г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 8 тел.(812) 578-75-01 Факс (812) 578-75-82
E-mail: db19@zdrav.spb.ru сайт www.gdb19.ru Тел. 578-75-53, 578-75-75

Консультативное заключение невролога
Медицинская карта № 1207859

Фамилия, имя: **Тьярт София**, дата рождения: **12.05.2009 г.**

Дата: **03.04.2018** Время: **12:34**

Прием: первичный.

Жалобы: на задержку психомоторного, психоречевого развития. Обильное слюнотечение. Реакция звуку. в виде вздрагиваний.

Анамнез заболевания: В мае 2011г синдром веста, купирован гормональной терапией(синактен депо). Приступы не повторялись . По ЭЭГ эпилептиформная активность(мультирегиональная) .Получала вальпроивую кислоту, в настоящее время леветирацетам(кепра) .Постоянно получает реабилитационное лечение.

Данные предыдущих обследований: ВЭМ сохраняются эпилептиформная активность в левой и правом лобно-центральной области, также редкие диффузные разряды заостернной активности. .

Анамнез жизни:

Ребенок от - 2 беременности. Осложнения беременности - протекала нормально. Роды - преждевременные 2 на 32/33 нед., Родился с массой - 2200 г. Апгар - 7/85. Особенности периода новорожденности - ИВЛ 8 дней., VCG - привит в роддоме. Профилактические прививки - по национальному календарю. Патологические реакции на прививки - отсутствуют. Рос и развивался - с задержкой, не сидит , не стоит, говорит несколько слов. "Д"-учет - невролог, диагноз -ДЦП, спастическая диплегия с акцентом слева. Синдром Веста в анамнезе.. Оперативное лечение - отрицает. Аллергоанамнез - не отягощен. Наследственность - не отягощена.

Объективно:

Состояние по заболеванию - удовлетворительное. Самочувствие - хорошее. Телосложение - нормостеническое, 18кг 400 гр. Кожные покровы и видимые слизистые - обычной окраски. Подкожный жировой слой развит - достаточно, распределен равномерно. Носовое дыхание - не нарушено. Слизистая оболочка ротовой полости - не гиперемирована. Слизистая оболочка глотки - не гиперемирована. Область сердца - не изменена. Тоны сердца - ясные, ритмичные. Грудная клетка - правильной формы. Перкуторный звук - легочный.

В легких дыхание - везикулярное.

Живот - мягкий, безболезненный. Стул - в норме. Диурез - достаточный.

Неврологический статус:

Глазные щели - симметричные D = S. Зрачки - симметричные D = S. Фотореакция живая - да. Движения глазных яблок - сужение полей зрения. Слух - не нарушен. Глоточный рефлекс - не изменен. Активные и пассивные движения в конечностях - плохая мелкая моторика, ограниченные в т/б суставах . Мышечный тонус - повышен в дистальных и проксимальных отделах, больше слева . Координаторные пробы - выполняет удовлетворительно. Симптомы натяжения - отрицательные. Функции тазовых органов - не нарушены.

Дополнительно: обильное слюнотечение. .

Диагноз основной: () Детский церебральный папалич, спастико -гиперкинетическая форма, тетрапарез, с акцентом слева. Симптоматическая фокальная эпилепсия, ремиссия с2011г . Задержка психоречевого, моторного развития. .

Рекомендации:

Продолжить леветирацетам(Кепра, леветинол по 5,0-0-5,0мл) постоянно, длительно

Курсы ноотропной терапии 2 раза в год :

Т. Пикамилон 0, 2 1таб*2р/д, курс месяц

Р.Магне в6 по 5 мл утром, курс месяц или 1таб*2р/д, курс месяц

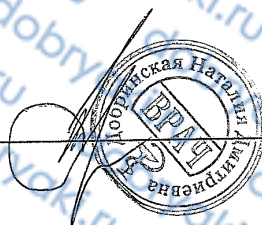
карнитин по 5 мл утром, курс месяц
цитоплавин по 1/2 таб*2р/д, курс месяц
наблюдение невролога по м/ж

Реабилитационное лечение массаж, ЛФК, аквааэробика, логопед, деэктолог. Массаж искл воротниковую зону,
ЛФК, гимнастика, рефлексотерапия, ФТЛ(искл электропроцедуры), индивид гидротерапия, вертикализатор,
ортопедическая обувь, ортопедическая коляска.

Контроль клин ан крови+АЛТ 1 раз в 3 мес, УЗИ брюшной полости 1 раз в 6 мес

ВЭМ 2 часа с регистрацией сна через 6 мес(для оценки индекса представленности, фиксации стереотипий).

Врач-невролог:



/Добринская Н.Д./