

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА

Пациент: Соболев Ярослав Сергеевич Возраст: 3 года Дата: 08.02.2022г

Жалобы: Регулярный прием противосудорожной терапии - кеппра 4,5 мл 2 р/д - постоянно, трилептал 150 мг по 1/4 т 2 р/д - постоянно 56 мг/кг/сут. клоназелам 0,5 мг по 1/4 т 2 р/д - постоянно, трилептал 150 мг по 1/4 т 2 р/д - 4,7 мг/кг/сут. На фоне ввода трилептала отмечали выраженную слабость, приступы не отмечали. Приступы по типу подергивание губы (особенно на фоне физ нагрузок). ЭЭГ (21) - регулярная эпилептиформная активность по лобно-височным отведениям по типу пик-медленная волна, полипик-медленная выолна, спайков.

Тошнота: нет	Рвота: нет
Ч.М.Т. нет	Укусы клещей нет
Судороги нет	Носовые кровотечения нет
Обмороки нет	Энурез во сне нет
Сон не нарушен	Инвалидность нет

Головокружение нет
Эпилепсия в родстве нет
Неврологический статус:

Окр. головы: Ог-48 см, Огр-56 см см. Голова скос затылка справа; Сознание: ясное; Менингеальные знаки: нет; правша;

Ч.М.Н: Зрачки: равные Реакции на свет: живые; Диплопия: Нет; Нистагм: нет; Страбизм: нет; Движения глазных яблок: в полном объеме; Конвенгенция: живая; Носогубные складки: равны; Глазные щели: симметричные; Язык: по средней линии

Мышечный тонус: с рук: S физиологичен D повышен по пирамидному типу с ног: S незначительно повышен по пирамидному типу D незначительно повышен по пирамидному типу

Сила: с рук: S 2-3,0 б. D 2-3,0 б.
с ног: S 3,0 б. D 3,0 б.

Сухожильные рефлексы: с рук: с оживлением D>S
с ног: оживлены, с клоноидным ответом справа

Патологические знаки: нет; Подошвенный рефлекс: средней живости S=D; Брюшные рефлексы: средней живости S=D; Координационные пробы: Пальценосовая проба: не выполняет; Интенция: -; В позе Ромберга: не проверялась; Атаксия: не проверялась; Походка: нет; Гиперкинезы: мышц лица; Чувствительность: не нарушена; Вегетативная нервная система: не нарушена Масса(кг): Речь: нет, активный лепет, отдельные звуки, редко слова. Голову удерживает непродолжительно. Не ползает, не сидит, не ходит.

Клинический диагноз:

Основной: (G96.8) Последствие тяжелого перинатального поражения цнс, энцефалопатия теменных долей обоих полушарий с кистообразованием, смешанной заместительной гидроцефалии, атрофитческие изменения обоих гиппокампов (по МРТ), спастический тетрапарез ср ст тяжести в руках, тяжелой ст в ногах, выраженный подхорковый синдром. Грубая задержка психо-речевого и моторного развития.

Рекомендовано:

1. Назначение противосудорожной терапии - коррекция подкормки.
2. Кеппра по 4,5 мл 2 р/д - постоянно 56 мг/кг/сут - 15 кг.
3. Отмена трилептала 150 мг по 1/4 т 2 р/д - отмена.
4. Затем пробная отмена клоназелама 0,5 мг по 1/4 утр и 1/8 т н/ночт- 1 нед, по 1/8 т 2 р/- 1 нед.
5. По 1/8 т утром - 1 нед и отмена.
6. При приступах зонегран 25 мг по 1 капс утром-1 нед, по 1 капс 2 р/д -1нед.
7. По 2 капс утр и 1 капс н/ночь-1нед, по 2 капс утр и 2 капс н/ночь- постоянно.
8. Препарат резерва вимпат (локсамид) с 4 лет.
9. Вит Д по 1500 МЕ постоянно.

Рекомендован повторный осмотр:

Созвон через нед.

Врач: Рамм Е. Л.



С ходом приема, назначенным лечением, поставленным диагнозом ознакомлена и согласна. Обязуюсь придерживаться назначенного плана лечения и соблюдать рекомендации лечащего врача. Вопросов и претензий к качеству оказанной услуги не имею (Соболева А. С.)