



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

ИНН 5030070639, ОГРН 1105030002142

WWW.EPILEPTOLOGIST.RU

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациент: Аглиуллин Ильяс, 2 года 9 мес, 31.12.2016 г.р. Вес – 10 кг.

Жалобы: на продолжающиеся приступы в виде резких коротких вздрагиваний с разведением рук в течение дня, усиливаются эмоциональным напряжением, приемом незнакомой пищи, испугом.

Из анамнеза: недоношенный ребенок (29 нед.), 4/6 б- 43-1515; ИВЛ 9 суток. Приступы стали отмечаться родителями в возрасте около 1,5 лет (май 2018 г). получает леветирацетам (кеппру) 700 мг/сутки (3,5 мл х 2 раза/день), этосуксимид (петнидан) 300 мг/сутки (3 мл х 2 раза/день).

Данные дополнительных методов обследования:

ДВЭМ от 15.05.2019 г – устойчивые короткие диффузные и региональные эпилептиформные разряды в структуре замедления с акцентом в левой лобно-центрально-височной области, в правой лобно-височной области, множественные миоклонические приступы.

ДВЭМ от 04.10.2019 г – диффузные разряды устойчиво, множественные миоклонические приступы.

Диагноз: *Больше данных в настоящее время за фокальную эпилепсию с псевдогенерализованными приступами неясного генеза, период текущих приступов. ДЦП, смешанная форма. Задержка психоречевого развития.*

Рекомендации:

1. Изменение схемы АЭП-терапии:

- постепенное выведение этосуксимида («петнидан») по 0,5 мл 1 раза в 3 дня.
- параллельно продолжать прием леветирацетама («кеппра»), уменьшить дозу на 1 мл: 3,0 мл х 2 раза/день
- параллельно вводить препарат вальпроевой кислоты («депакин хроносфера» 100 мг) по схеме:
 - 5 дней 100 мг на ночь
 - 5 дней 100 мг утром – 100 мг вечером
 - 5 дней 150 мг утром – 150 мг вечером

АЭП принимать постоянно непрерывно в одно и то же время.

2. Через 1 месяц анализы крови: клинический, биохимический (АЛТ, АСТ, гамма-ГТ), фармакомониторинг препарата вальпроевой кислоты, леветирацетама в крови утром натощак до приема ЛС (1 проба).

3. Декабрь 2019 г – контроль видео-ЭЭГ-мониторинга со сном (4 часа) (ИДНО им. Св-ля Луки, 84959728046 отделение сна и эпилепсии, з.о. Глухова Л.Ю.)

4. Проведение высокопольной МРТ головного мозга (3,0 Тесла) в режиме анатомического сканирования (по эпилептологическому протоколу) строго с седацией (РДКБ, Москва, Алиханов А.А. или ДЦ МИБС, Санкт-Петербург, Руденко Д.В.)

5. Генетические тесты: ТМС, анализ на органические ацидурии (МГНЦ, Москва, Москворечье, 1, по возможности: клиническое экзомное секвенирование; Генетико

6. Посмотр эпилептолога с результатами контроля ЭЭГ и дообследования через 3 месяца

7. Наблюдение ортопеда (Басалдук М.А., НГЦ ДГ ДЗМ), физическая терапия, ЛФК

8. исключить магнитотерапию и электростимулирующие процедуры, избегать прием ноотропных средств

9. Цитофлавин по ½ табл х 2 раза/день – курсом 2 месяца

Элькарнитин (элькар, карнитен) р-р для приема внутрь по 5,0 мл х 2 раза/день – курсом 45 дней

10. Наблюдение ортопеда, офтальмолога, педиатра

Консультант: Бронова М.А.

врач невролог, эпилептолог

«11» октября 2019 г.

