



644033, г. Омск, ул. 1-ая Затонская, д. 1, корп. 1
телефон: 331-400; +7 (983) 568-46-34
www.euromed-omsk.ru
epilepsiya_omsk@mail.ru



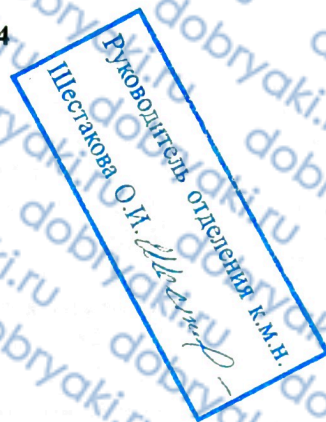
Центр неврологии и эпилепсии святого Пантелеимона
Лаборатория сна

Руководитель отделения к.м.н Шестакова О.И.
+7(3812)331-381; +7(3812)98-46-34; +7(983)568-46-34
e-mail: epilepsiya_omsk@mail.ru



КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА
доцента кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ОмГМУ

Дата: 04.06.2021 11:50 Пациент: Анищик Николай Валерьевич
Номер карты: 675548 Дата рождения: 14.06.2014 (6 лет 11 мес.)



Жалобы

Жалобы на задержку психоречевого развития;

Анамнез заболевания

Дебют приступов с 7 месячного возраста с приступов эпилептических спазмов; Стартовая терапия не дала ремиссию, на фоне гормональной терапии (Дексаметазоном) достигнута медикаментозная ремиссия. Далее аггравации: 04.2015г; 21.11.2015г афебрильный погемитипу справа; 08.01.2016г: повторный приступ, в лечении добавлена Леветирацетам (Кеппра), приступы не повторялись; Наблюдается у генетика по поводу Факоматоза, симптоматической фокальной эпилепсии (трансформация из синдрома Веста). Последний приступ 01.2016г; На фоне лечения, есть улучшение: ремиссия приступов, улучшение в развитии; Прием лекарственных препаратов Вальпроевая кислота в гранулах пролонгированного действия (Депакин хроно - сфера) 250 мг У тро и 375 мг Вечер, х 2 раза в день, Вес - 25 кг. Клопексол таб 2мг , У 1 мг, и 0,5 мг В; Нейролептики: Рисполепт, Феназепам, Хлопротиксен, Амитриптилин, Тералиджен, Сонапакс.

Прием лекарственных препаратов

Вальпроевая кислота в гранулах пролонгированного действия (Депакин хроно - сфера) 250 мг У тро и 375 мг Вечер, х 2 раза в день, Вес - 24 кг. Фармакоанамнез: Леветирацетам; Нейролептики: Рисполепт, Феназепам, Хлопротиксен, Амитриптилин, Тералиджен, Сонапакс. Клопексол

Неврологический статус:

Умеренно стигмирован; Общее состояние удовлетворительное. Сознание не нарушено. Активное бодрствование. Менингеальные знаки отсутствуют Череп правильной формы. Черепно-мозговые нервы без особенностей. Мышечный тонус физиологичен. Сухожильные рефлексы D=S , обычной живости. Патологические рефлексы не получены. Эмоции дифференцированные. Импресивная речь: бращенную речь понимает, инструкции выполняет избирательно. Экспрессивная: отдельные звуки; Самостоятельно ходит; Больше понимает, много повторений, выраженное пищевое поведение, Глотает преимущественно жидкую пищу. Слюнотечение;

Обследования

- МРТ головного мозга 3 тс в контроле от 21.11.2017г: проявления нейрофиброматоза 1 типа: появление изменений в левом бледном шаре; еномед:хромосомный микроматричный анализ: имеется микроделеция на длинном плече 17 хромосомы, в зону попадает ген A1 мутации которого приводят к нейрофиброматозу 1 типа;
- МРТ головного мозга 3 Тс по эпилептологической программе от узел факоматозна в области моста с переходом в продолговатый мозга размером 16 X11X22 Экспертное заключение проф. Алиханова А.А. данных за гигантоклеточную астроцитому нет от 07.12.2017г: впечатление об диспластической организации коры в области задних отделов гиппокампа и полюса правой височной доли;
- ДВЭЭГ от 17.05.2018г: эпилептиформная активность не зарегистрирована;
- ДВЭЭГ от на протяжении времени дневного сна регистрируется эпилептиформная активность, представленная комплексами острая - медленная волна, спайк-волна, полиспайк-волна амплитудой до 100 мкВ и частотой 1-2 Гц в правой гемиосфере в центрально-теменно-височной области с амплитудным максимумом и реверсией фаз под электродом Т4. Индекс представленности эпилептиформной активности на протяжении времени дневного сна низкий.
- МРТ головного мозга 3 тс от 02.2019г: МР признаки диффузно-очаговых изменений в стволовых и

базальных структурах головного мозга, вероятно, как проявление нейрофиброматоза I типа, в сравнении с исследованием от 21.11.2017 г — без отрицательной динамики.

- Проведен дистанционный врачебный консилиум, исследование интерпретировано заведующим отделением лучевой диагностики ОСП "Российская Детская Клиническая больница" ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ (Москва, Ленинский пр-т, 117) дмн, профессором А.А.Алихановым. На представленных МР изображениях: 1. Множественные разнокалиберные субстраты НФ-1, локализованные в правой половине ствола, медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка, бледных шарах и таламусах обоих полушарий. Свидетельств опухолевого поражения зрительных нервов не получено. Фокальная кортикальная дисплазия полюса правой височной доли в виде негрубо выраженной гириформной линии повышения T2 сигнала в субкортикальном белом веществе, а так же очевидная диспластическая структура правого гиппокампа, проявляющаяся в отчетливом повышении T2 сигнала от его структуры.
- НВЭЭГ от 13.01.2020г: эпилептиформная активность не регистрируется;
- МРТ головного мозга 3 Тс в динамике от 14.10.2020г: + экспертное заключение проф. Алиханова А. А.; Заключение: МР признаки диффузно-очаговых изменений в стволовых и базальных структурах головного мозга, как проявление нейрофиброматоза I типа, по сравнению с данными исследования от 02.2020 отмечается увеличение в размерах зон патологии в бледных шарах головного мозга (преимущественно в правом) и в правом таламусе, в остальном без динамики. Признаки ФКД правой височной доли.
- НВЭЭГ от 06.05.2021г: регистрируется генерализованная эпилептиформная активность с частотой 1 Гц низким индексом; Во сне средним индексом регистрируется диффузная эпилептиформная активность, представленная разрядами комплексов пик- и полипик-волна амплитудой до 300 мкВ. Диагностическая значимость: агgravация эпилептиформной активности во сне.
- МСКТ: признаки очговых аваскулярных изменений селезенки; УЗИ абдоминально: спленомегалия, многочисленные очаговые образования селезенки;

Заключительный диагноз:

ФКД правой височной доли. Нейрофиброматоз I типа; Лицевые аномалии. Структурная фокальная лобная эпилепсия, медикаментозная ремиссия с 01.2016г, агgravация эпилептиформной активности. Задержка психомоторного развития; G.40.8.

Рекомендации

- 1) Наблюдение невролога-эпилептолога;
- 2) Соблюдение режимных моментов.
- 3) Противосудорожная терапия:
- 4) Вальпроевая кислота в гранулах пролонгированного действия (Депакин хроно - сфера) 250 мг Утро и 375 мг Вечер, х 2 раза в день, длительно с едой!
- 5) Учитывая выраженные поведенческие нарушения и появление генерализованной эпилептиформной активности ввести Ламотриджин (Ламиктал, Сейзар) титруя постепенно до 100 мг/сутки таб 25 мг по схеме:
 - 1 неделя по 6,25 мг на ночь,
 - 2 неделя по 6,25 мг -2 раза,
 - 3 неделя по 12,5 мг утро и 6,25 мг на ночь,
 - 4 неделя по 12,5 мг - 2 раза;
 - 5 неделя по 12,5 мг утро и 25 мг на ночь,
 - 6 неделя по 25 мг утро и 25 мг на ночь,
 - 7 неделя по 25, мг У и 37.5 мг В,
 - 8 неделя по 37,5 мг - 2раза,
 - 9 неделя по 37.5 мг У и 50 мг В,
 - 10 неделя по 50 мг- 2раза, с едой; при появлении сыпи отмена одномоментно!
- 6) Препарат резерва: Зонегран! Осполот;
- 7) Повторный осмотр через 3 месяца + на руках иметь: ОАК+ тромбоциты, ОАМ, Б/Х исследование крови - АСАТ, АЛАТ, Щелочная фосфатаза;
- 8) Курс лечения: Элькар 2,5 мл в/м № 10 через день, в дни инъекций выпить оставшиеся 2.5 мл с водой;

Невролог-эпилептолог, к.м.н.:

Шестакова Ольга Ильинична



Дата 04.06.2021 г.

С назначенным обследованием и лечением ознакомлен, согласен: