



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 Ом ГМУ

Дата: **19.10.2023 15:20** Пациент: **Дрижика Дарья Дмитриевна**
Номер карты: **555647** Дата рождения: **17.10.2013 (10 лет)**

Жалобы

Жалоб нет. Последний приступ 08.09.2017г;

Анамнез заболевания

Дебют жалоб с 2017г: впервые 20.01.2017г афебрильный (на фоне температуры 37,8 С) судорожный приступ: на фоне полного здоровья: клонии левого века, левой половины тела по гемитипу с фиксацией взора, госпитализация в р/о; Затем подъем температуры до 38 С; Стартовая терапия Депакин-хроно-сфера. Повторный приступ 27.05.2017г; Переведена на комбинированную терапию с Топамаксом. Вновь третий приступ : 08.09.2017г: афебрильный фокальный: сжатие челюстей и адверсия головы, далее введен Оскарбазепином, что дало ремиссию приступов;

Прием лекарственных препаратов

Леветирацетам-канон по 750 мг- 2раза; Масса 33 кг, Лекарственный мониторинг 19 мкг/мл (в терапевтическом диапазоне) Комплаентна; Отмена Окскарбазепинга в 08.2021г. Отмена Депакина в 2018г;

Неврологический статус:

Общее состояние удовлетворительное. Менингеальных знаков нет. ЧМН: без особенностей. Мышечный тонус достаточный. Парезов нет. Сухожильные рефлексы D=S, умеренной живости. Координационные пробы удовлетворительные. Атаксии нет. Когнитивные функции не страдают. При осмотре есть навязчивые движения: моргашки ярко выражены!

Обследования

ДВЭЭГ от 07.02.2017г: региональная эпилептиформная активность в фоновой записи и во сне : ДЭРД в правой гемисфере; ДВЭЭГ от 03.06.2017г: региональная эпилептиформная активность в правой височно-центральной области низким индексом; ДВЭЭГ от 24.11.2017г: В фоновой записи и во сне высоким индексом регистрируется региональная эпилептиформная активность: регистрируются комплексы острая-медленная волна в правой гемисфере , с распространением в том числе на затылочную область и конвекситально, по структуре представлены ДЭРД доброкачественные эпилептиформны епаттерны детства. Биохимия крови: повышение АСАТ до 48 ед/л; ДВЭЭГ от 04.05.2018г: в состоянии бодрствования эпилептиформная активность зарегистрирована: регистрируются комплексы острая-медленная волна в правой лобно-височной области, по структуре представлены ДЭРД доброкачественные эпилептиформные паттерны детства. В состоянии сна зарегистрирована эпилептиформная активность: регистрируются комплексы острая-медленная волна в правой лобно-височной области, с распространением на всю правую гемисферу , в том числе на затылочную область и конвекситально, по структуре представлены ДЭРД доброкачественные эпилептиформные паттерны детства. В сравнении с результатами от 03.06.2017г: без отрицательной динамики; МРТ головного мозга 3 тс от 27.02.2018г: склероз правого гиппокампа; МРТ головного мозга с экспертной оценки проф. Алиханова А.А. констатировать атрофическую редукцию передних отделов правого гиппокампа потенциально эпилептогенный структурный феномен. 14.06.2020г: На протяжении сна регистрируется региональная низким эпилептиформная активность: регистрируются комплексы острая-медленная волна по структуре представлены редуцированными ДЭРД доброкачественные эпилептиформные паттерны детства: BEDC childhood benign epileptiform discharges максимально представлены под электродами T4-F4-P4. 5. Диагностическая значимость: Данные прежние. Эпилептиформная активность по структуре ДЭРД соответствует структурным изменениям на МРТ. ДВЭЭГ от 30.01.2020г: нивелирование ДЭРД, трансформация в генерализованную эпилептиформную активность; ДВЭЭГ от 02.2021г: В состоянии сна эпилептиформная активность зарегистрирована низким индексом : регистрируются генерализованные разряды волн тета диапазона амплитудой до 200 мкв частотой 2,5-3 Гц; Уважаемые пациенты! Заключение по результатам ВЭЭГ

иторинга с записью сна не является диагнозом. Интерпритацию результатов исследования и назначения оводит Ваш лечащий врач! 08.2021г; Проведен дистанционный врачебный консилиум, исследование нтерпретировано совместно с 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. Комментарии: выполнена МР - томография головного мозга тонкими срезами, получены многоплоскостные изображения T2-Propeller, CUBE-Flair, 3D FSPGR, 3D DIR, SWAN,DWI, бесконтрастная МР-перфузия (3D ASL). Обращает на себя внимание выраженная атрофическая редукция объема правого гиппокампа, сопряженная с реактивным расширением правой хореидальной щели. При этом значимых релаксационных сдвигов от гиппокампальной структуры не выявлено. Свидетельств наличия сопряженных с гиппокампальных склерозом диспластических нарушений структуры правой височной доли не обнаружено. Заключение: в целом - склероз правого гиппокампа. ДВЭЭГ от 06.2022г: 06.03.2022г эпилептиформная активность не регистрируется; ДВЭЭГ от 04.02.2023г: в состоянии сна зарегистрированы генерализованные разряды волн тета диапазона амплитудой до 250 мкВ частотой 3 Гц; индекс представленности низкий. ДВЭЭГ от 12.08.2023г: В состоянии бодрствования эпилептиформная активность зарегистрирована в фоновой записи и на предъявление ФП РФС при ЗГ (fixation-off-sensitivity) провоцирует появление эпилептиформной активности:

в виде генерализованного разряда комплексов спайк-медленная волна частотой до 4-6 Гц, амплитудой до 200 мкВ; Вит Д

Заключительный диагноз:

Склероз правого гиппокампа; Структурная фокальная височная эпилепсия, без ремиссии с билатеральными судорожными приступами по гемитипу слева, последний приступ 08.09.2017г; Фотопароксизмальный ответ (IV тип по Waltz) G.40.8

Рекомендации

- 1) Наблюдение невролога-эпилептолога;
- 2) Соблюдение режимных моментов (избегать смены климата, солнечных инсальций, фотостимуляции, нарушения режима сна, избегать всех биологических фотостимуляций- фильмы в очках стерео и 3 D, мелькание-елка, дискотеки и др.);
- 3) Противосудорожная терапия: Леветирацетам-канон - 1500мг/сутки по по 750 мг- 2раза, с водой - 2 раза и постоянно (08.00 и 20.00).
- 4) Ввести второй противосудорожный препарат Ламотриджин учитывая сохранение генерализованной ЭА на фоне терапевтической дозы Леветирацетам принято решение ввести второй АЭП Ламотриджин (Ламиктал, Сейзар) таб 25мг 50 мг,100 мг титруя до дозы 150 мг/сутки по схеме:
2 недели 12,5 мг У-0-0;
2 недели по 12,5мг-0-12,5мг;
2 недели по 25мг -0- 12,5 мг;
2 недели по 25 мг-0-25 мг;
2недели по 50 мг-0- 25 мг;
2 недели по 50 мг-0-50мг;
2 недели по 75 мг-0- 50 мг; и далее и постоянно по 75 мг- 2раза через 12 часов 08.00; 20.00;
При появлении сыпи отмена с любой дозы.
- 5) Сроком на 3-6 месяца ввести кетогенное питание Кетокал 4:1 (специализированная смесь Nutricia (5г сухого порошка-1 чл на 50 мл воды) по 50 мл Утро в завтрак и 50 мл Полдник+ исключить из питания продукты содержащие глютен, снижение быстрых углеводов.
- 6) Сдать генетическое исследование крови " Полное секвенирование экзома" г Москва, Геномед, обратиться в благотворительный фонд "Добряков".
- 7) Освобождена от занятий физкультурой.
- 8) Через 4 месяца провести дневной видео-ЭЭГ 1 часа + уровень Ламотриджина в крови утром натощак.
- 9) Явка с результатами.

Руководитель центра неврологии и эпилепсии св Пантелеимона:

Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ОмГМУ

Невролог-эпилептолог, к.м.н:

Шестакова Ольга Ильинична

Вконтакте <https://vk.com/id116133209>

Telegram канал: <https://t.me/olshestakova>





Лаборатория молекулярной патологии «Геномед»

Бесплатная горячая линия: 8-800-333-45-38 +7(495) 660-83-77

115093, г. Москва, Подольское шоссе, дом 8, корпус 5 (метро Тульская); Лицензия № ЛО-77-01-010099 от 21 апреля 2015 г.

НАПРАВЛЕНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ

Фамилия И.О. пациента

Дрижика Дарья Дмитриевна

Контактный телефон: +79088023740

Дата рождения пациента

17-10-13

Пол пациента

Мужской Женский

E-mail пациента: helga65@inbox.ru

Диагноз и подробное описание фенотипа (чтобы не заполнять поле ниже, приложите выписки пациента к направлению)

Выписка прилагается

Внимание!

Подробное описание фенотипа имеет важное значение для анализа данных полученных при исследовании и позволяет провести таргетный поиск нарушений с повышенной точностью.

Вид исследования:

- Полное секвенирование экзона Клиническое секвенирование экзона Секвенирование митохондриального генома Скрининг на наследственные заболевания (2500 генов)

ПАНЕЛИ

- Заболевания соединительной ткани Наследственные заболевания глаз Наследственная тугоухость Наследственные заболевания почек Наследственные заболевания сердца Наследственные нарушения обмена веществ Наследственные нарушения репродуктивной системы Наследственные эпилепсии Нейродегенеративные заболевания Нервно-мышечные заболевания Первичный иммунодефицит и наследственные анемии Умственная отсталость и расстройства аутистического спектра Факоматозы и наследственный рак Наследственные заболевания ЖКТ

ХРОМОСОМНЫЙ МИКРОМАТРИЧНЫЙ АНАЛИЗ:

- Таргетный Стандартный Расширенный

Другие исследования

Вид материала:

- Кровь Другое

* Дополнительную информацию Вы можете получить на сайте genomed.ru

Название направляющего учреждения

ООО МЦСМ "Евромед" Центр неврологии и эпилепсии св Пантелеимона"

Фамилия И.О. врача

руководитель центра, к.м.н, доцент: Шестакова Ольга Ильинична

Дата забора образца

Дата

19.10.2013

Подпись врача

Handwritten signature

