

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Россия, 121609, г. Москва, ул. Крылатские Холмы, д. 3, корпус 2

Для писем: 117574, г. Москва, а/я 34

Телефоны: (495) 742-4498; (495) 646-0437; факс (495) 416-7404

E-mail: inmedtec@mail.ru; <http://www.biocyte.ru>

Невролог-эпилептолог

Ф.И.О. Елизаров Ярослав Сергеевич

Возраст: 7 лет

Дата рождения: 10.05.12 г.р.

E-mail: Ola.tver@list.ru

Ребенок проходил курс обследования и реабилитации с 19.08.19 г по 30.09.19 г.

Жалобы: на двигательные нарушения, задержку психомоторного и речевого развития.

Характер приступов: тонические флексорные спазмы, в ходе исследования на ВЭЭГ зарегистрировано 2 приступа (12.2018). Со слов мамы в настоящее время приступы не замечает.

Анамнез жизни и заболевания: Беременность 2 (1-м.а.), протекала без особенностей до 7 мес., далее диагностирован, на 32-33 нед компенсированный дистресс плода. Роды на 38 нед, самостоятельные со стимуляцией, безводный промежуток около 9.5 часов. В родах оказывались дополнительные пособия (давили на живот). Апгар 7/8 баллов, масса 3240, длина 51 см. Выписан на 4-ые сутки. В возрасте 1 недели госпитализированы в ОПН, где при обследовании выявлено субарахноидальное кровоизлияние, выписан в 1 мес. жизни. В 3 мес. гипертензионный синдром восстановительный период. В 9 мес. оформлена инвалидность по ДЦП, гипотонически-астатическая форма. Стал регулярно получать курсы восстановительной терапии. В 1 г 1 мес. на ЭЭГ - эквиваленты ЭА, назначен депакин-сироп в течении 10 дней и клоназепам. Затем при обследовании регулярно выявлялась эпилептиформная активность. Далее выполнена замена на Кеппру, затем введен Сабрил с последующей отменой LEV и VAL. Сабрил получала в течении 2-х лет, в связи с нормализацией ЭЭГ выполнена отмена Сабрила, после чего, курс церебролизина. После которого делается ЭЭГ и выявляется ЭА до 60-80%. Затем в 20.03.18 (через 2 мес. после церебролизина) приступ - тонико-клонический приступ продолжительностью до 2-х минут, купировались самостоятельно.

В связи с повторяющимися приступами добавлены гормоны преднизолон, далее замена на метипред в дозе до 60 мг/сут. Далее введен суксилеп - без эффекта, затем к сабрилу и депакину добавлен препарат вимпат -

МРТ головного мозга: диффузная пахиgirия.

Фармакологический мониторинг вальпроевой кислоты 750 мг/сут от 07.12.18 г.: 1-ая проба 137.

Консультация окулиста от 03.12.18: OU- органическое поражение проводящих путей и зрительного анализатора (?). Гиперметропия высокая врожденная изометропическая. Косоглазие постоянное содружественное расходящееся альтернирующее чаще OS. Рекомендации даны.

ВЭЭГ 4 часа от 03.12.18: Диффузное замедление ритма. В структуре замедления регистрируется эпилептиформная активность с акцентом в задних отделах правого полушария. Индекс патологической активности низкий и составляет 10-15%. Также зарегистрированы слабые тонические флексорные эпилептические спазмы, зона начала приступов правое полушарие.

Терапия: Сабрил 500 мг 1 ½ таб. 2 раза в день. Депакин-хроносфера 500 мг утром и 250 мг вечером (750 мг/сут). Вимпат 50 мг вечером.

Неврологический статус: в сознании, общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Распространенный фрагментарный миоклонус. Атонически-астатический синдром. Задержка психомоторного и речевого развития. Самостоятельно сидит, не ползает, переворачивается, у опоры стоит с поддержкой. Речь: отдельные слоги, иногда мама. В туалет просится.

Результаты исследования:

ВЭЭГ 4 часа от 20.08.19: С положительной динамикой в виде снижения индекса патологической активности и отсутствия эпилептических приступов.

Консультация офтальмолога от 19.08.19 г: OU- органическое поражение проводящих путей и зрительного анализатора (?). Гиперметропия высокая врожденная изометропическая.

Косоглазие постоянное содружественное расходящееся альтернирующее чаще OS. OD – халязион нижнего века.

Фармакологический мониторинг вальпроевой кислоты 750 мг/сут от 27.08.19: 1-ая проба 69 (50-100).

Биохимия крови от 27.08.19: АЛТ и АСТ в пределах нормы. ГГТ 24 (0-17).

Ход лечения: ЛФК, Гаилео, Мотомед, логопедическая коррекция, БАК, сегментарный массаж. Нежелательных явлений на момент осмотра нет, отмечается положительная динамика в виде снижения гиперсаливации, улучшения постурального тонуса.

Заключение: Эпилепсия симптоматическая. Синдром Миллера-Дикера. Детский церебральный паралич, гипотонически-астатическая форма. Задержка психомоторного и речевого развития. OU- органическое поражение проводящих путей и зрительного анализатора (?) Гиперметропия высокая врожденная изометропическая. Косоглазие постоянное содружественное расходящееся альтернирующее чаще OS. OD – халязион нижнего века.

Рекомендации: Учитывая повторяющиеся приступы в терапию целесообразно ввести препарат этосуксемид. Возможно проведение кетогенной диеты, является потенциальным кандидатом на имплантацию стимулятора блуждающего нерва (при резистентном течении).

1. Наблюдение невролога по месту жительства.
 2. Вигабатрин (МНН) принимает препарат Сабрил 500 мг 1 ½ таб. 2 раза (1500 мг/сут).
 3. Вальпроевая кислота пролонгированная (МНН) принимает препарат Депакин-хроносфера в 11.00 500 мг и 21.00 250 мг (750 мг/сут).
 4. Лакозамид (МНН) принимает препарат Вимпат 50 мг вечером.
- Препараты принимать длительно, не прерывно, в одно и то же время, не допуская пропуска приема препарата. Препарат принимать 2 раза в день с 12-ти часовым интервалом между приемами.
5. Для купирования приступа длительностью более 3 минут 0.5% Sol. Diazepam 1-1,5 ml в/м. Препарат учетный выдается по спец. рецепту по месту жительства.
 6. Фолиевая кислота 1 мг по 2 таб. 2 раза в день, курс 2 мес.
 7. Омега-3 жирные кислоты по 750 мг утром через 30 минут после еды. Курс 2-3 мес.
 8. Магне В6 по ½ амп. 2 раза в день, курс 1 мес.
 9. После чего курс мексидола 125 мг по 1 таб. 2 раза в день, курс 2-3 мес.
 10. Фармакологический мониторинг вальпроевой кислоты 1-ая проба через 1 мес.
 11. Снижать температуру при подъеме >37,5 (Нимулид, Нурофен и т.д., физические методы).
 12. Видео-ЭЭГ мониторинг с обязательной регистрацией сна и проведением функциональных проб 4 раза в год.
 13. Общий анализ крови и мочи 4 раза в год.
 14. Биохимия крови (ферменты печени) 2 раза в год.
 15. УЗИ внутренних органов 2 раза в год.
 16. Повторная консультация невролога-эпилептолога через 4-6 мес с данными ЭЭГ.
 17. Мама ознакомлена с основами безопасности при эпилепсии и других неврологических заболеваниях, ассоциированных с риском утраты сознания, а также нарушения двигательных, чувствительных и психических функций.
 18. Исключить электро-, физио- и магнитные процедуры, общие тепловые процедуры, общий массаж, а также сосудистые/ноотропные и нейротрофические препараты.
 19. Противопоказаний для проведения ЛФК, кинезиотерапии, кинезиотейпирования, сегментарного массажа, механотерапии, ипотерапии, дельфинотерапии, а также бассейна (при индивидуальном присмотре) на момент осмотра нет.
 20. Повторная госпитализация через 4-6 мес.

Невролог-эпилептолог, к.м.н.:



Ширяев Ю.С.

pristupovnet@yandex.ru

