

Пермский консультативно-диагностический  
центр неврологии и эпилепсии  
«ЭПИЦЕНТР»

г. Пермь, ул. Советской Армии, 6.  
тел. 8(342)221-73-22, 221-82-56  
www.epileptika.perm.ru



# Эпицентр

## ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ф.И.О. Габов Михаил      Возраст 6 лет (16.01.2013)      масса 16 кг  
Дата консультации невролога 30.05.2019

Приступов на момент осмотра нет. В анамнезе повторные пароксизмы в виде позывов к рвоте в утренние часы, сопровождаемые кратковременным тоническим напряжением и последующим сном. В анамнезе приступы в виде отведения глаз вправо, с кратковременным напряжением, со слов при обращении откликается. Беспокоит также задержка в моторном и психоречевом развитии, косоглазие. Со слов научился произносить слова, сидеть, проситься в туалет. В анамнезе приступы после пробуждения поворачивал голову вправо или влево и смотрит в эту же сторону, длительность до 10 секунд, засыпает, в анамнезе с рвотой. Данные приступы с декабря 2017 года. Однократно в день, могут быть светлые промежутки в 2-3 дня. Приступов нет с марта 2018 года. В анамнезе пароксизм вздрагивания, сопровождавшийся замиранием и взглядом в одну точку, длительностью до нескольких секунд. Данный пароксизм 6.05.2017. Остается пугливым, боязливым. Показывает на предметы которые ему нужны произнося звуки, берет предметы, ползает на четвереньках, залазит на диван, сидит, стоит у опоры. Показывает предметы и животных когда его спрашивают. Играет игрушками. Кушает ложкой, пьет из кружки. Уменьшилось слюнотечение. Самостоятельно не ходит. Сон спокойный, дневной сон нарушен, нарушено засыпание. Приступов утраты сознания и судорог нет. В анамнезе отмечались вздрагивания при резких звуках. Обследованы в ДБ им. Пичугина см. выписку. С 2013 года принимал вальпроевую кислоту 300 мг/сутки. С марта 2015 года отменили вальпроевую кислоту по рекомендации. Обследовались и лечились в ДБ им. Пичугина в феврале 2018 года ЭЭГ регистрируются продолженная ЭА в виде ДЭРДов в левых теменно-затылочных и задних височных отделах с тенденцией к диффузному распространению. МРТ ГМ от 02.2018 картина перивентрикулярных зон кистозно-глиозных изменений правой и левой теменной долей. Увеличили дозу вальпроевой кислоты до 800 мг/сутки (57 мг/кг/сутки), провели курс преднизолон 25 мг №10, без эффекта. Принимал леветирацетам и вальпроевую кислоту без эффекта. Далее к терапии присоединен топирамат. Неоднократно проходил лечение и обследование в отделении психоневрологии КДКБ, последняя госпитализация май 2019 года увеличена доза кеппры и топираматов, проведен курс метипреда 375 мг в в 35.

Анамнез известен. Акушерский анамнез отягощен. Развивается с задержкой развития. Наблюдается с ДЦП.

**В неврологическом статусе.** В сознании. Состояние средней тяжести. Капризный плаксивый. Гиперсаливация. Кожа бледная. Сходящееся косоглазие. За предметами следит. Речи понимает, повторяет звуки и отдельные простые слова. Мышечный тонус повышен выше слева и больше в нижних конечностях. СХР оживлены, S>D выше с ног. Координационные пробы пытается выполнить, тянется к предметам, берет, бросает больше правой рукой, собирает пирамидку. Опора на носочки. Задерживается в психоречевом и моторном развитии.

ЭЭГ от 05.2014 и 7.08.2014 эпилептиформной активности не зарегистрировано.

**ЭЭГ сна от 23.10.2014.** На всем протяжении исследования эпилептиформная активность не зарегистрирована. Во время сна зарегистрированы элементы пароксизмальной активности в виде острых альфа и тета потенциалов с акцентами в левой лобно-центральной области и гиперсинхронных «сонных веретен» свидетельствующих, о снижении порога судорожной готовности.

**Видео-ЭЭГ мониторинг 30 минут 16.03.2015** эпилептиформной активности не зарегистрировано.

**ЭЭГ сна от 13.04.2015.** Эпилептиформной активности в данном исследовании не выявлено. В период сна регистрируются единичные острые альфа потенциалы в левых лобно-центральных отделах и билатерально-синхронные вспышки острых потенциалов альфа и тета диапазонов с акцентом в лобно-центральных отделах.

**ЭЭГ от 4.05.2016.** Эпилептиформной и пароксизмальной активности в данном исследовании не выявлено.

**ЭЭГ от 1.03.2017** Биоэлектрическая активность мозга ближе к возрастной норме. Эпилептиформная активность регистрируется в виде комплексов о.м.в., в левых теменно-височных и затылочных отделах. Очаг патологической активности не зарегистрирован. Изменения корковой ритмики легкие функционально-органические больше в правых лобно-центральных и теменных отделах.

**ЭЭГ от 8.05.2017** эпилептиформная активность в по типу ДЭРДов в левых теменно-затылочных отделах

**ЭЭГ от 14.09.2017** Амплитудно-частотный спектр не соответствует возрастной норме. Регистрируются умеренные изменения корковой ритмики, более выраженные в левых лобно-центрально-теменных и правых теменно-височных отделах в виде регионарного замедления незначительно усиливающегося во время сна. Во время бодрствования зарегистрирована эпилептиформная активность в с преобладанием в левой затылочной и теменно-височной области, реже в правых теменно-височных отделах, со склонностью к вторичной генерализации по полушариям мозга.

**ЭЭГ сна от 24.01.2018** Изменения корковой ритмики умеренные функционально-органические, более выраженные в левых лобно-центрально-теменных и правых теменно-височных отделах в виде продленного диффузного и регионарного замедления, значительно усиливающегося во время сна. Во время исследования регистрируется генерализованная, эпилептиформная активность в виде б.с.р., комплексов о.м.в., с амплитудным акцентом в левой гемисфере, значительно усиливающаяся по индексу во время сна и достигающая 80-85 % записи и носит характера **ESES**. Зарегистрирован сон. Сон клинический, паттерны сна не регистрируются, фазы сна практически не дифференцируются из-за выраженной продленной эпилептиформной активности

**ЭЭГ вечернего сна 27.06.2018** Амплитудно-частотный спектр ближе к возрастной норме. Изменения корковой ритмики умеренные более выраженные в левых лобно-центрально-теменных и правых теменно-височных отделах в виде непостоянного, регионарного замедления, асимметрия незначительно усиливается во время сна. Во время исследования зарегистрирована эпилептиформная активность в левой затылочной и теменно-височной области со склонностью к генерализации по полушариям мозга. Эпилептиформная активность незначительно усиливается по индексу во время сна. Зарегистрирован физиологический сон, модулированный по фазам с преобладанием фаз глубокого сна.

**ЭЭГ сна от 05.12.2018** Изменения корковой ритмики легкие, функционально-органические, умеренные более выраженные в левых лобно-центрально-теменных отделах в виде регионарного замедления незначительно усиливающегося во время сна. Во время исследования зарегистрирована, интериктальная, эпилептиформная активность в левой затылочной и теменно-височной области со склонностью к генерализации по полушариям мозга в виде коротких разрядов комплексов о.м.в. и пик-полипик-волна. Эпилептиформная активность во время сна по индексу, не увеличивается, отмечаются продолжительные «чистые» участки.

**ЭЭГ сна от 27.02.2019 :** Амплитудно-частотный спектр ближе к возрастной норме. Регистрируются легкие изменения корковой ритмики, функционально-органического характера, более выраженные в левых лобно-центрально-теменных отделах в виде регионарного замедления сохраняющегося и незначительно усиливающегося во время сна. Во время исследования зарегистрирована, интериктальная, эпилептиформная активность в левой затылочной и теменно-височной области со склонностью к генерализации по полушариям мозга в виде коротких и продленных разрядов комплексов о.м.в, и пик-полипик-волна. Эпилептиформная активность во время сна по индексу не увеличивается, достигая средних значений. Отмечаются продолжительные «чистые» участки.

**ЭЭГ сна от 30.05.2019 :** Амплитудно-частотный спектр ближе к возрастной норме. Регистрируются умеренные изменения корковой ритмики, функционально-органического характера, в левых лобно-центрально-теменных отделах в виде регионарного замедления сохраняющегося и незначительно усиливающегося во время сна. Во время исследования зарегистрирована, интериктальная, эпилептиформная активность в левой затылочной и теменно-височной области с распространением в лобные отделы и со склонностью к генерализации по полушариям мозга в виде коротких и продленных разрядов комплексов о.м.в, и пик-полипик-волна. Эпилептиформная активность во время сна по индексу не увеличивается, достигая средних значений.

**Диагноз:** Детский церебральный паралич. Центральные тетрапарез, средней степени тяжести грубее слева (GMFCS 3-4). Эпилепсия фокальная структурная. Фокальные и фокальные билатеральные тонико-клонические приступы. Задержка психомоторного и речевого развития.

**Рекомендовано:**

1. Продолжить прием леветирацетам (**кепра в сиропе**) в суточной дозе 25 мг/кг/сутки, 500 мг в сутки, 2.5 мг утром и 2.5 мг вечером, с возможным повышением до 600 мг в сутки 3.0 мл и 3.0 мл.
2. Топираматы (топамакс, топсавер, тореал, макситопир, топирамат и др.) в суточной дозе 37.5 мг, 12.5 мг утром и 25 мг вечером с возможным повышением до 50 мг в сутки, (25 мг утром и 25 мг вечером)
3. Сонапакс 10 мг 2 раза в день курсами до 2-х месяцев, или за 2-3 дня до манипуляций.
4. Ортопедическая коррекция
5. Оздоровление в специализированных центрах 2-3 раза в год
6. Проф. Прививки в настоящее время противопоказаны
7. ЭЭГ через 1-3 месяца
8. Курсы симптоматической терапии (пантогам, пантокальцин, пикамилон, мексидол, глицин, актовегин, семакс, витВ6, нейромультивит, мильгамма, и др. курсами)
9. Наблюдение невролога, ортопеда по м/ж
10. Контроль у эпилептолога с результатами ЭЭГ + распечатка для решения вопроса дальнейшей тактики лечения через 1-3 месяц, при сохранении и учащении приступов смена АЭП

Врач невролог высшей категории  
Эпилептолог

А.И. Кириллов

