

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: 01.07.2023 10:00 Пациент: Галактионов Глеб Денисович
Номер карты: 756489 Дата рождения: 19.08.2015 (7 лет 10 мес.)

Жалобы

Жалобы на повторившийся судорожный приступ фебрильный +.

Анамнез заболевания

От 1 беременности, ЭКО, протекавшей на фоне легкой анемии, роды в 37 недель, путем кесарева сечения, оценка по Апгар 9/10 баллов, масса при рождении: 3440 г. До года развитие по возрасту. 2-я физиологическая беременность. В 2017 году была замершая беременность. 3-я- ЭКО, преждевременные роды, досуточная летальность; Впервые 06.09.2021г днем мама увидела мальчика лежащего на диване фиксация взора, хриплое дыхание, был неконтактен, тоническое напряжение кистей рук и далее обмяк, далее были эпизоды тонического напряжения и обмякания, в течении 50 минут. В течение приступа рвота; Приступ купирован в/в введением Сибазона. В момент приступа повышение температуры до 37,5 С; Наследственность по эпилепсии не отягощена. Аллергологический анамнез без особенностей; Из особенностей: есть запинки речи до уровня заикания. Обследован: МРТ головного мозга от 20.09.2021г: признаки арахноидальной кисты левой височной доли, гипоплазия полюса левой височной доли; Повторный приступ 29. 01.2022г Кинематика: фиксация взора, сглатывание, тоническое напряжение левой руки, амнезия произошедшего на фоне монотерапии Оскарбазепином; После чего переведен на монотерапию Леветирацетамом, переносит хорошо. Есть навязчивые движения в руках. 03.12.2022 на фоне температуры 39 С потворный судорожный приступ продолжительностью до 40 минут (представлено домашнее видео)_ по гемитипу справа.

Прием лекарственных препаратов

Леветирацетам (Кеппра) по 250 мг У и 375 мг В, Масса 23 кг, 27 мг/кг; Леветирацетам уровень в крови 20 мкг/мл;

Фармакоанамнез: Депакин-хроно. Оскарбазепин;

Неврологический статус:

Состояние удовлетворительное. Менингеальных, общемозговых знаков нет. Глубокие рефлексы с верхних и нижних конечностей оживлены, D=S, брюшные – живые, D=S. Патологические знаки не получены. Когнитивные функции по возрасту; Правша. Закончил 1 класс, учится хорошо.

Обследования

- ДВЭЭГ от 09.09.2021г: в фоновой записи, при выполнении всех ФП и с нарастанием индекса во сне регистрируется региональная ЭА по структуре ДЭРД центрально-височные спайки средним индексом максимально под электродами С3-Р3-конвекситально периодически с распространением билатерально-синхронно.
- 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 изображениях срединные структуры не смещены. Желудочки нормальных размеров, боковые желудочки симметричны D=S. Ликвородинамика компенсирована. Субарахноидальные пространства определяются удовлетворительно. Имеет место массивная арахноидальная киста левой боковой щели с максимальными размерами 40x17x12 мм. Структура прилежащего полюса левой височной доли без видимых диспластических нарушений. В целом, по данным МРТ – арахноидальная киста левой боковой щели. Неэпилептогенный феномен;
- 22.09.2021г: Ночной видео-ЭЭГ-мониторинг в течение 12 часов -система BE Plus (комплектация Pro Standard Wifi) (EBNeuro Италия)+ со специальным сценарием записи с использованием хлор-

серебряных чашечковых электродов с пастой В состоянии бодрствования эпилептиформная активность зарегистрирована регионально низким индексом: регистрируются комплексы острая-медленная волна по структуре представлены ДЭРД доброкачественные эпилептиформные паттерны детства: BEDC childhood benign epileptiform discharges максимально представлены под электродами С3-Р3 В состоянии сна эпилептиформная активность зарегистрирована регионально регистрируются комплексы острая-медленная волна по структуре представлены ДЭРД доброкачественные эпилептиформные паттерны детства: BEDC childhood benign epileptiform discharges максимально представлены под электродами С3-Р3 и конвексительно, индекс представленности не высокий;

- ВЭЭГ от 29.01.2022г: (г Ростов на дону) диффузная ЭА высоким индексом по структуре ДЭРД;
- НВЭЭГ от 10.05.2022г: региональная ЭА под электродами Р3-О1 низким индексом. Представленные анализы в возрастной норме;
- НВЭЭГ от 09.11.2022г: В состоянии бодрствования эпилептиформная активность зарегистрирована регионально низким индексом: регистрируются унилатеральные специфические ЭЭГ паттерны-центрально-темпоральные спайки: максимально F7-T3. Во сне латерализованно по унилатеральные специфические ЭЭГ паттерны-центрально-темпоральные спайки: максимально F7-T3-С3-Р3;
- Вит Д 39 нг\мл (нижняя граница нормы).
- НВЭЭГ от 04.06.2023г: В состоянии бодрствования эпилептиформная активность зарегистрирована независимо от предьявляемых проб и в фоновой записи при ОГ и ЗГ регистрируются генерализованные комплексы острая-медленная волна по структуре представлены "роландические спайки" с частотой 1-3 ГцВ состоянии сна эпилептиформная активность зарегистрирована с нарастанием индекса: Независимо от четкой дифференциации фаз сна высоким индексом регистрируются регистрируются генерализованные комплексы острая-медленная волна по структуре представлены "роландические спайки" с частотой 1-3 Гц

Заключительный диагноз:

Возраст- зависимая фокальная эпилепсия с центрально-височными спайками?

Эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами фебрильными +, с приступами по гемити пу справа, GEFS+ ?G.40.2

Рекомендации

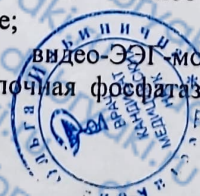
- 1) Наблюдение невролога-эпилептолога;
- 2) Соблюдение режимных моментов.
- 3) Противопоказано: электрофизиолечение, стимулирующие ноотропы;

Противосудорожная терапия:

- 4) Леветирацетам (Кеппра) в прежней дозе: по 250 мг У и 375 мг В, противосудорожную терапию принимать постоянно, регулярно, до еды (08.00, 20.00).
- 5) Учитывая появление генерализованной эпилептиформной активности в том числе и фотопароксизмальный ответ) ввести Вальпроеву кислоту Депакин-хроно таб 300 мг титруя до 600 мг\сутки
1 неделя по 150мг- 2раза,
2 неделя по 150 мг У и 300 мг В,
с 3 недели по 300 мг- 2раза через 12 часов с едой.
- 6) Через 1 месяц сдать кровь на уровень Вальпроата в крови утром натощак;
- 7) Постоянно: Вит Д жирорастворимый 2000 МЕ+ Вит К2 100 мг в завтрак постоянно.
- 8) Учитывая третий приступ фебрильный + и возраст и атипичное течение принято решение о генетическом дообследовании, кровь Геномед, г Москва Полное секвенирование экзона, обратиться в благотворительный центр Добряков и другие;
- 9) Через 6 месяцев провести в контроле видео-ЭЭГ мониторинг +ОАК+ тромбоциты, ОАМ, БХ исследование крови - АСАТ, АЛАТ, Щелочная фосфатаза, Билирубин, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин).
- 10) Явка с результатами всех обследований;

Невролог-эпилептолог, к.м.н:

Шестакова Ольга Ильинична



Дата 07.07.2023 г.

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

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

С назначенным обследованием и лечением ознакомлен, согласен: