



Университетская клиника неврологии и эпилептологии
Лицензия №ЛО-77-01-005445 от 15.11.2012
ИНН 7709903005 КПП 770901001
121467, Москва, ул. Молодоговардейская, д. 2, корп. 1
+7 (495) 684-92-43; +7 (495) 684-92-44
Сайт: www.neurologyclinic.ru

Невролог

Дата: 2.04.18г.

ФИО: Герасимова Елизавета Михайловна

Возраст: 9 лет (дата рождения 16.08.2008г.р.)

Жалобы: На задержку психо- речевого развития.

Терапия: противосудорожной терапии не получает.

Анамнез: беременность протекала на фоне УПБ в 1-м триместре. Роды на 40 нед кесарево сечение. Масса 2800г, рост 52см. воды светлые. Выписали в срок. Раннее развитие с задержкой: голову удерживала с 3-х мес, села в 8 мес, пошла в 11 мес.

Анамнез заболевания: с 3,5 л на ЭЭГ регистрировалась эпилептиформная активность, в связи с этим принимала кепстру 400 мг/сут. С 2015г противосудорожную терапию не получает.

Результаты обследования

ВЭЭГ 10 часов от 30.08.15:

◊ Кортикальная ритмика сформирована соответственно возрасту.

На этом фоне крайне низким индексом в виде единичных острых волн или комплексов острая-медленная волна амплитудой до 150 мкВ зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в правой задненижнелобно- передневисочной области (F8-T4). По своей морфологии отдельные графоэлементы напоминают «доброкачественные эпилептиформные разряды детского возраста» (ДЭРД).

◊ Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

Во сне отмечается незначительное увеличение амплитуды (до 180 мкВ) и индекса (5-10%) эпилептиформной активности, описанной в состоянии бодрствования.

Клинические события: ◊ Не отмечалось.

◊ За время исследования эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов не зарегистрировано.

В сравнении с предыдущим исследованием от 8.02.15г, отмечается отрицательная динамика в виде регистрации эпилептиформной активности в бодрствовании и во сне.

ВЭМ (16.05.16): ◊ Легкие диффузные изменения БЭА головного мозга. Основные ритмы бодрствования по частотным характеристикам соответствуют возрасту.

◊ Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

В структуре некоторых физиологических паттернов сна зарегистрированы заостренные потенциалы, без формирования типичных эпилептиформных разрядов.

Во сне крайне низким индексом зарегистрирована патологическая активность:

- периодическое региональное замедление дельта-, тета- диапазона амплитудой до 100 мкВ в правой лобной области (F8-F4),

- региональная эпилептиформная активность в виде единичных острых волн или комплексов острая- медленная волна амплитудой до 180 мкВ в правой лобно- височной области (F4-F8-T4-T6).

Клинические события: ◊ Не отмечалось.

◊ За время исследования эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов не зарегистрировано.

В сравнении с предыдущим исследованием от 30.08.16г, отмечается положительная динамика в виде отсутствия эпилептиформной активности в бодрствовании и снижении ее индекса во сне.

ВЭМ (12.12.16): ◊ Кортикальная ритмика бодрствования соответствует возрасту.

◊ Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

В структуре некоторых физиологических паттернов сна зарегистрированы заостренные потенциалы, без формирования типичных эпилептиформных разрядов (наложение паттерна «6-14» в структуре гипнагогической гиперсинхронизации и К- комплексов).

Клинические события: < Не отмечалось.

< За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.

В сравнении с предыдущим исследованием от 16.05.16г, отмечается положительная динамика в виде отсутствия эпилептиформной активности.

ВЭМ (7.12.17): < Корковая ритмика бодрствования соответствует возрасту.

< Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

Клинические события: < Не отмечалось.

< За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.

В сравнении с предыдущим исследованием от 12.12.16г- без отрицательной динамики.

МРТ (02.15г): патологии головного мозга не выявлено.

Диагноз: Задержка психо- речевого развития.

План обследования и лечения:

1. Занятия с логопедом дефектологом
2. Нейропсихологическая диагностика и коррекция
3. Массаж общий с элементами склеромерного
4. ЛФК
5. Томатис- терапия
6. Консультация детского психиатра
7. Консультация ортопеда
8. Роботизированная механотерапия на аппарате Galileo

Невролог

Ананьева Т.В.