

ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

доктор медицинских наук
Генералов Василий Олегович

телефон для справок: +7(495) 509-27-59

www.VEEG.RU

ФИО Казанцев Михаил Михайлович

Возраст 10 лет (27.10.2008г)

Дата консультации 25.02.2019г.

Диагноз: Криптогенная лобная эпилепсия, с синдромом ВВС. Негативные миоклонические приступы. Эффект ускользания с АЭП.

Из анамнеза: До 2-х лет ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

С 03.10г начало редких изолированных «кивков» головой.

С 06.11г учащение и утяжеление протекания приступов, с тоническим напряжением и подъемом рук вверх. Так же возникло нарушение речи у ребенка (перестал говорить) 08.11г на фоне приема Финлепсина отмечалась аггравация приступов, сопровождались падением. Частота 10-15 раз в течение суток. Препарат отменен.

С 12.11г начат прием Депакина с постепенным наращиванием дозировки до 0,75 г/сут, на этом фоне с 02.12г ремиссия приступов. Постепенное возвращение речевых навыков.

МРТ ГМ 03.12г (РДКБ) – клинически значимых изменений не выявлено.

днВЭЭГ мониторинг 03.12г (РДКБ) – в левой лобно-центрально-височной области зарегистрирована эпилептическая активность.

С 05.12г возобновление тонических приступов с постепенным нарастанием частоты. Дозировка Депакин снижена в связи с тромбоцитопенией, носовыми кровотечениями.

В терапию добавлена Кеппра 0,75 г/сут на этом фоне без существенной динамики в отношении приступов. 09.12г при замене Кеппры на Суксилеп так же без динамики. Суксилеп отменен в связи с появлением непереносимости (икота).

При добавлении к Депакину хроносфера 1,1 г/сут Топамакса с постепенным наращиванием дозировки до 0,1 г/сут на этом фоне отмечается положительная динамика в виде урежения приступов, отсутствие падения во время приступов. При дальнейшем увеличении дозировки Топамакса отмечалась выраженная заторможенность, сонливость, возвращен прием Топамакса 0,1 г/сут. Возвращение Кеппры 0,75 г/сут – без динамики в отношении приступов.

днВЭЭГ мониторинг 12.01.13г (Мухин) Заключение: зарегистрирована эпилептическая активность в лобно-центрально-височных областях билатерально-асинхронно, некоторые разряды носят диффузный характер. Изолированный фокус эпилептической активности в левой лобно-центральной области. Во время исследования зарегистрированы тонические спазмы с иктальным источником эпилептической активности в передних отделах (замедление и уплощение ритмики с пробегами острых волн).

С 26.04.13г постепенная отмена Кеппры – без отрицательной динамики в отношении частоты приступов. При этом отмечается положительная динамика в отношении нормализации сна, отсутствие ночного энуреза.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 03.04.13г (Деп хросф 1,1 г/сут, Топ 0,1 г/сут) - Во время исследования зарегистрирована эпилептическая активность, представленная диффузными вспышками комплексов острая-медленная волна, даблпик- и полипик-волновых комплексов, амплитудой до 700 мкВ и диффузными нерегулярными вспышками комплексов острая-медленная волна, даблпик- и полипик-волновых комплексов, амплитудой до 700 мкВ, длительностью до 1 секунды, с амплитудным преобладанием в правой жеже левой лобной области;

- Отмечается значительное нарастание индекса пароксизмальности и амплитуды паттернов эпилептической активности во время сна;
- Во время плача в бодрствовании в 13.48 у пациента зарегистрировано подергивание мышц шеи. Учитывая отсутствие в этот момент на ЭЭГ типичной эпилептической активности, эпилептическое происхождение данного состояния представляется сомнительным

С 03.04.13г в терапию добавлен Фризиум с постепенным наращиванием дозировки до 15 мг/сут на этом фоне приступов в течение 2-х недель не повторялось. Терапию переносит удовлетворительно.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 18.04.13г (Деп хрсф 1,1 г/сут+Топ 0,1 г/сут+Фризиум 15 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается положительная динамика в виде отсутствия эпилептической активности во время бодрствования, снижения индекса пароксизмальности эпилептической активности во время сна.

С 14.04.13г постепенное снижение дозировки Депакина до 0,5 г/сут на этом фоне возобновление единичных ежедневных клоний, после увеличения дозировки Фризиума до 20 мг/сут стабилизация состояния. При этом отмечается значительный прирост когнитивных навыков, улучшение речевой продукции, поведения.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 15.05.13г (Деп хр 0,5 г/сут+Топ 0,1 г/сут+Фриз 20 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается нарастание индекса пароксизмальности эпилептической активности

При возобновлении единичных «кивков», дозировка Фризиума увеличена до 30 мг/сут, без динамики в отношении частоты кивков, до 4-х раз в день, мб с падением вперед, возникают в основном в бодрствовании, после дневного сна, при этом ребенок в сознании, свои состояния осознает, пытается сдерживать приступ. Так же отмечается дальнейший прирост речевых навыков, сохраняются жалобы на двигательную расторможенность.

С 10.07.13г при сохранении приступов дозировка Депакина увеличена до 0,6 г/сут – без динамики в отношении частоты приступов. Заочное увеличение Фризиума до 40 мг/сут – без динамики в отношении приступов, отмечается появление признаков непереносимости терапии, заторможенность, ухудшение поведения, ухудшение моторной расторможенности. На фоне терапии частота приступов до 3-4 раз в день, некоторые с падением, постприступная сонливость.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 15.08.13г (Деп хр 0,6 г/сут+Топ 0,1 г/сут+Фризиум 40 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием без значимой динамики.

С 15.08.13г постепенная отмена Топамакса и Депакина хроно – без отрицательной динамики в отношении частоты приступов. Добавление в терапию Ламиктала с постепенным наращиванием дозировки до 0,05 г/сут к Фризиум 30 мг/сут, на этом фоне отмечается положительная динамика в виде снижения интенсивности приступов, дальнейшее увеличение дозировки до 100 мг/сут, нарастание положительной динамики в отношении частоты и интенсивности приступов, частота от 1 до 3-х раз в день (мб интервалы безприступные в несколько дней), отмечают провоцирующее влияние на возникновение приступов депривации сна. Сохраняется дальнейшая положительная динамика в виде прироста когнитивных, поведенческих и речевых навыков

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 11.12.13г (Лам 0,1 г/сут+Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием без существенной динамики.

С 11.12.13г постепенное увеличение дозировки Ламиктала до 150 мг/сут на этом фоне учащение ежедневных приступов, возвращен прием Ламиктала 100 мг/сут, на этом фоне приступы от 3-х до 10 раз в сутки.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 20.01.14г (Лам 0,1 г/сут+Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием без существенной динамики.

- В 13.35 во время 2' стадии сна зарегистрирован вторично-генерализованный экстензорный клонический приступ с источником иктальной эпилептической активности в правой лобной области;

Заочная консультация 24.03.14г: с 20.01.14г Ламиктал постепенно отменен, в терапию добавлен Иновелон с постепенным наращиванием дозировки до 500 мг/сут, на этом фоне частота приступов прежняя, однако отмечается нарастание интенсивности приступов, более длительное восстановление после. Рекомендована постепенная отмена Иновелона.

Иновелон 0,6 г/сут отменен в связи с неэффективностью. В терапию добавлен Трилептал с постепенным наращиванием дозировки до 300 мг/сут, без существенной динамики в отношении приступов, сохраняется серийное течение приступов до 10 раз в сутки.

С 24.04.14г Трилептал постепенно увеличена до 600 мг/сут, проведен курс р-ра Реланиума 1,0 мл в/м, в течение 7-ми дней, на этом фоне отмечается положительная динамика в отношении урежения приступов изначально 1 раз в течение дня, более легкое протекание приступа, в течение 3-х недель, улучшение поведения. Инъекционный курс перенес хорошо, 26.05.14г учащение приступов до 3-х раз в день, без отключения сознания.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 26.05.14г (Трил 0,6 г/сут, Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием индекс пароксизмальности и морфология паттернов эпилептической активности не изменились. Обращает на себя внимание улучшение показателей фоновой ритмики.

С 27.05.14г проведен повторный курс в/м введения Реланиума 2,0 мл (10 мг) в течение 10 дней. На этом фоне отмечается положительная динамика в виде улучшения речи, увеличение словарного запаса. Парциальные правосторонние гемиклонические приступы сохраняются, ежедневно, длительностью несек, без падения, возникают в основном в утренние часы после пробуждения, до 3-х раз в течение утра, мб однократно в дневное время.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 04.08.14г (Фриз 30 мг/сут, Трил 0,6 г/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается отсутствие эпилептической активности во время бодрствования и уменьшение длительности серий паттернов эпилептической активности во время сна

С 04.08.14г дозировка Трилептала постепенно увеличена до 0,9 г/сут, с 17.08.14г приступов не повторялось.

С 19.09.14г проведен курс р-ра Реланиума 2,0 в/м №10.

На этом фоне отмечается положительная динамика в виде дальнейшего прироста моторных навыков (катается на самокате, роликах), улучшение поведения, речевых навыков.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 07.10.14г (Трил 0,9 г/сут, Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается снижение индекса пароксизмальности эпилептической активности, уменьшение длительности серий паттернов эпилептической активности во время сна.

На фоне регулярного приема Трилептала 0,9 г/сут+Фризиум 30 мг/сут приступы отсутствуют в течение 5-ти месяцев. Сохраняются жалобы на расторможенность, капризность ребенка, лабильность настроения, особенно в вечернее время.

Консультированы гастроэнтерологом по поводу нарушения стула (запоры), назначена диета, препараты улучшающие моторику, с положительной динамикой.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 12.01.14г (Фриз 30 мг/сут, Трил 0,9 г/сут) - Показатели фоновой ритмики соответствуют возрасту;

• Во время исследования зарегистрирована эпилептическая активность, представленная:

- диффузными вспышками одиночных комплексов острая-медленная волна, полипик-волновых комплексов, амплитудой до 220 мкВ и диффузными нерегулярными вспышками комплексов острая-медленная волна, полипик-волновых комплексов, амплитудой до 250 мкВ, длительностью до 1 секунды, с периодическим выраженным амплитудным преобладанием в правой, реже левой лобной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 180 мкВ, зарегистрированными в правой лобной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 180 мкВ, зарегистрированными в левой лобной области.

Заочная консультация 25.02.15г.: После проведенного повторного курса р-ра Реланиума 02.15г сохраняются ежедневные одиночные "кивки", некоторые с пропульсией вперед и падением. Рекомендовано увеличить дозировку Трилептала до 1,2 г/сут.

На фоне регулярного приема Трилептала 1,2 г/сут (прием разбит на 3 раза в связи с плохой переносимостью, на этом фоне нивелирование признаков плохой переносимости)+Фризиум 30 мг/сут, на этом фоне частота негативных миоклонических приступов различных, максимальный межприступный период 1 месяц. Отмечается учащение приступов на фоне изменения погоды.

На фоне приема Фенибута отмечается положительная динамика в виде улучшения поведения (уменьшение расторможенности, улучшение концентрации внимания и усидчивости).

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 18.05.15г (Трил 1,2 г/сут, Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием без значимой динамики.

Летом проведен повторный курс Реланиума.

С 16.08.15г начат прием Кортефа с постепенным наращиванием дозировки до 25 мг/сут (дальнейшее повышение дозировки приводит к появлению признаков непереносимости: тошнота, рвота). На этом фоне нормализация стула (отсутствие запоров).

На фоне прежней схемы ПСТ сохраняются единичные приступы, различной интенсивности, отмечается провоцирующее влияние на усиление приступов депривации сна, метеозависимость.

В целом отмечается увеличение усидчивости ребенка при необходимости (спокойно высидивает занятия длительностью 30 минут), во время занятия собран, хорошо усваивает материал, появление интереса к занятиям, может длительно заниматься мозаикой, пазлами. При этом сохраняется избыточная моторная активность. Проводятся занятия с логопедом с положительной динамикой.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 16.10.15г (Трил 1,2 г/сут, Фриз 30 мг/сут, Кортеф 25 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается отсутствие эпилептической активности во время бодрствования. Во время сна индекс пароксизмальности эпилептической активности на прежнем уровне.

Заочная консультация 16.11.15г: снижение Гидрокортизона до 15 мг/сут (по 5 мг x 3 раза в день), через 2 недели сообщить по результатам.

Проведен курс Диакарба+Аспаркам через 1 день в течение 1 месяца, с положительной динамикой в виде отсутствия тошноты, слабости.

Гидрокортизон снижен до 10 мг/сут - без отрицательной динамики в отношении возобновления приступов.

С 09.16г в терапию возвращен Фризиум 20 мг/сут, с отменой Клоназепама. на этом фоне изначально отмечалась положительная динамика в виде отсутствия приступов в течение 1 месяца, с последующим возобновлением и постепенным нарастанием частоты негативных миоклонических приступов. Дальнейшее постепенное наращивание дозировки Фризиума до 27,5 мг/сут на этом фоне ежедневные приступы сохраняются, с меньшей интенсивностью. Отмечалось отсутствие приступов на фоне ОРВИ с повышением температуры тела.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 18.11.16г (Фриз 27,5 мг/сут, Трил 1,2 г/сут, Зонегран 125 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается умеренное снижение амплитуды паттернов эпилептической активности. Индекс пароксизмальности умеренно снизился.

На фоне приема Трилептал 1200 мг/сут, Фризиум 27,5 мг/сут, Зонегран 125 мг/сут приступы возникаю 1-2 раза в день.

Заключение: с учетом резистентности к терапии целесообразно начать введение кетогенной диеты.

На фоне однократного приема блюда Кетогенной диеты, тошнота, рвота, с повышением кетонов по ан.кап крови. В дальнейшем на фоне ограничения в рационе углеводов с преобладанием жирной пищи в рационе появление жалоб на регулярные боли в животе, тошноту, повторные неукротимые рвоты. На фоне приема Карсила усиление жалоб. Карсил отменен, возобновлен прием обычной пищи, на этом фоне нивелирование жалоб. УЗИ органов брюшной полости 03.05.17г: УЗ признаки умеренной гепатомегалии (за счет правой доли), перегиб желчного пузыря, по остальным органам без изменений. бх крови 03.05.17г. повышение уровня ГГТ до 78 ед/л (норма до 17), остальные показатели в пределах нормы.

12.05.17г рекомендовано начать прием Урсофалька 250 мг н/ночь (вес 22 кг), под контролем бх крови.

При сохраняющихся приступах дозировка Трилептала постепенно увеличена до 1,5 г/сут на этом фоне отмечалась положительная динамика в виде купирования приступов, однако через 4 дня после увеличения дозировки появление фебрильной температуры тела, без признаков респираторной инфекции, сданы повторные ОАК, выполнен рентген легких - без изменений, через несколько дней появление заложенности носы, ринорея, проявления расценены, как признаки непереносимости ПСТ, Трилептал снижен до 1350 мг/сут, проведен курс антигистаминных препаратов, курс антигельминтных препаратов. На этом фоне с периодичностью 1 раз в 2-3 дня единичные миоклонические приступы в течение дня. Отмечается провоцирующее влияние на возникновение приступов активных физических нагрузок.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 28.08.17г (Трил 1,35 г/сут, Зонегран 125 мг/сут, Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается умеренное снижение индекса пароксизмальности эпилептической активности.

Отработан Паглюферал 2 до 2,5 г/сут (за осень 17г) значимых эффектов не отмечалось (частота приступов различная, от единичных в день, до 5 раз в день, различной интенсивности, сохраняются светлые дни без приступов), Зонегран отменен. Жалобы на расторможенность.

С 11.01.18г рекомендована постепенная отмена Паглюферала по 1/2 т 1 раз в 7 дней, с возможным увеличением Трилептала до 1425 мг/сут.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 21.03.18г (Трил 1275мг/сут, Фриз 30 мг/сут) - При сравнении с предыдущим обследованием отмечается умеренное снижение индекса пароксизмальности эпилептической активности, особенно во время бодрствования.

Совместная консультация с к/м Орловой А.К от 17.01.16г. **Заключение:** у ребенка с наличием резистентного течения эпилептического заболевания согласно международным стандартам, при отсутствии контроля над приступами на фоне приема 2-х ПЭП, рекомендовано проведение Кетогенной диеты, согласие родителей получено

Гидрокортизон отменен с конца 01.16г – без отрицательной динамики в отношении частоты и интенсивности приступов.

На фоне регулярного приема Трилептала 1,2 г/сут+Фризиум 30 мг/сут постепенное нарастание частоты приступов до ежедневных, появление серийности приступов с утяжелением протекания, нарастание тонического компонента в приступе, могут сопровождаться уринацией.

02.16г проведен курс р-ра Реланиума 10 мг в/м №10 – без динамики в отношении частоты и интенсивности приступов.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 17.03.16г (Трил 1,2 г/сут, Фриз 30 мг/сут) - В 12.06 и 12.40 во время 2 стадии сна зарегистрированы вторично-генерализованные тонические эпилептические приступы, с источником иктальной эпилептической активности в правой лобной области. Схема приступа: миоклонический приступ => тонический приступ с правосторонним преобладанием;

- При сравнении с предыдущим обследованием отмечается нарастание индекса пароксизмальности, количества источников и амплитуды паттернов эпилептической активности.

С 17.03.16г постепенная замена Фризиума на Клоназепам в максимальной дозировке 2 мг/сут с умеренной положительной динамикой, в дальнейшем в терапию добавлен Зонегран.

Заочная консультация 22.07.16г: На фоне повышения дозировки Зонеграна до 150 мг/сут без существенной динамики в отношении приступов в течение 2-х недель, сохраняются ежедневные единичные кивки, без отключения сознания, в основном в утреннее и вечернее время, рекомендовано возвращение по 50-75мг/сут, с последующим снижением Клоназепама до 1/4т утром.

На фоне регулярного приема Трилептала 1,2 г/сут+Зонегран 125 мг/сут+Клоназепам 1 мг/сут сохраняются ежедневные «кивки» 3-5 раз в день, без падений, секундные, отмечается положительная динамика в виде улучшения поведения ребенка, стал более спокойным, лучше реагирует на просьбы.

Контрольный днВЭЭГ мониторинг 24.08.16г (Трил 1,2 г/сут, Зонегран 125 мг/сут, Клон 1 мг/сут) - Во время исследования зарегистрирована эпилептическая активность, представленная:

- диффузными всплесками одиночных комплексов острая-медленная волна, полипик-волновых комплексов, амплитудой до 350 мкВ и диффузными нерегулярными всплесками комплексов острая-медленная волна, полипик-волновых комплексов, амплитудой до 350 мкВ, длительностью до 3 секунды, с периодическим выраженным амплитудным преобладанием в правой, реже левой лобной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 200 мкВ, периодически объединяющимися в нерегулярные серии длительностью до 2 секунд зарегистрированными в правой задневисочной-затылочной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 200 мкВ, зарегистрированными в правой лобной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 200 мкВ, зарегистрированными в левой лобной области.

На фоне коррекции ПСТ в отношении приступов состояние стабильное, сохраняются в прежнем объеме, со светлыми промежутками, признаков непереносимости терапии нет. сохраняются жалобы на трудности обучения.

С началом приема Омега3 отмечают улучшение состояния ребенка.

Получены ан.крови на ХМС (клостридиальный рост), маркеры воспаления, кровь на ВПГ бг – не выявлено, В12 – 195 пг/мл (189-833), гомоцистеин – 20 мкмоль/л (5,46 – 16,2)

На фоне проводимой лекарственной поддержки отмечается улучшение самочувствия, уменьшение выраженности метеозависимости (укорочение периода головной боли, с быстрым восстановлением), незначительное улучшение поведения (стал более спокойным).

Приступы сохраняются практически ежедневно 1-2 раза в день, с внезапным падением на колени, секундные, 1 раз ночью.

21.06.18г рекомендовано добавить GABA CALM, повторный ан.крови на В12 и гомоцистеин.

Контрольный ан.крови на В12 - 470 пг/мл (187 – 883), гомоцистеин 11,56 мкмоль/л

Контрольный ан.крови от 19.08.18г на В12 - 498 пг/мл (187 – 883), гомоцистеин 3,91 мкмоль/л

Рекомендации от 20.08.18г – GABA – продолжить до 3-х месяцев, В12 перерыв до 09.18г, затем возобновить.

На фоне принимаемой терапии с различной периодичностью и частотой в день, от единичных до серийных (3-4 кивка подряд). Светлые дни без приступов. На фоне дополнительной терапии отмечается улучшение поведения и концентрации внимания, улучшение запоминания. Уменьшение выраженности головных болей (метеотропности).

Рекомендовано сдать ан.крови на вит Д (25-ОН) с обсуждением дальнейшей целесообразности и длительности приема вит Д.

днВЭЭГ мониторинг от 25.02.2019: Во время исследования зарегистрирована эпилептическая активность, представленная:

- диффузными вспышками одиночных комплексов острая-медленная волна, полипик-волновых комплексов, амплитудой до 350 мкВ и диффузными нерегулярными вспышками комплексов острая-медленная волна, полипик-волновых комплексов, амплитудой до 350 мкВ, длительностью до 2 секунды, с периодическим выраженным амплитудным преобладанием в правой, реже левой лобной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 150 мкВ, зарегистрированными в правой лобной области.
- комплексами острая-медленная волна амплитудой до 150 мкВ, зарегистрированными в левой лобной области.

- Эпилептические приступы во время исследования не зарегистрированы;

При сравнении с предыдущим обследованием индекс пароксизмальности и амплитуда паттернов эпилептической активности без изменений

25.02.2019: На фоне противовоспалительного протокола отмечается положительная динамика в виде улучшения когнитивных навыков, приступов стало реже. Эпиаktivность сохраняется.

Сданы ан. крови: клостридии, стафилококки.

Рекомендовано:

1. Фризиум 0,01 30 мг/сут (10 мг утром, 10 мг днем, 10 мг вечером), продолжить
2. Трилептал 0,6 1675 мг/сут (525 мг утром, 450 мг днем, 600 мг вечером), продолжить, длительно
3. Омега 3 жирные кислоты 1200 мг/сут (по 600 мг утром и вечером), продолжить
4. Прожестожель гель 1,25 мг (1/2 дозы) наносить на кожу между лопаток 1 раз в день в течение 1 месяца

5. Source Naturals, Глицин, 500 мг в день, 1 месяц, <https://ru.iherb.com/>
6. Thorne Research, Таурин, 1 капсула (500 мг), 1-2 раза в день, 1 месяц, <https://ru.iherb.com/>
7. Витамин D3+K2 (3000ED) по 1 таб утром, Заказ на <https://ru.iherb.com>
8. Наблюдение психолога-педагога по месту жительства.
9. Плановое надомное обучение.
10. Повторная консультация через 3 месяца

т 8(915)269-36-53 Евгения Михайловна, natalmihal@mail.ru
8(905)5187440

