



**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: **17.05.2022 16:20** Пациент: **Клечкова Арина Антоновна**  
Номер карты: **1434053** Дата рождения: **28.05.2017 (4 года 11 мес.)**

**Жалобы**

Жалобы на впервые возникшие судорожные приступы с развитием эпилептического статуса 17.01.2022г, на фоне введения Депакина-хроно приступы не повторялись, но мама отмечает какие то состояния "задумываний, когда не откликается как будто уходит в себя.

**Анамнез заболевания**

Жалобы на впервые возникшие судорожные приступы с развитием эпилептического статуса. Анамнез жизни От 1 беременности, протекавшей благоприятно, в сроке 6 недель была госпитализация, сохранение, 1 родов физиологические роды в сроке 39 недель, с массой 3,560кг. До года росла и развивалась по возрасту. Наследственность по эпилепсии (есть случаи всемье у дальних родственников).

Анамнез заболевания Впервые 17.01.202г во время дневного сна в д/сада воспитатель услышала хриплое дыхание, подергивание в руках, рвота, была без сознания, уринация. Вызвали СП, до приезда СП длительность приступа 25 минут. Купирован в/м введением Диазепам. На пике приступа клонии в правой руке. Старт Вальпроаты; Переносит хорошо; Аллергологический анамнез не отягощен;

**Прием лекарственных препаратов**

Депакин-хроно-сфера по 250 мг- 2раза; Масса 19 кг; Лекарственный мониторинг 70 мкг\мл (в терапевтическом диапазоне).

**Неврологический статус:**

Состояние удовлетворительное. Менингеальных, общемозговых знаков нет. Голова округлой формы. Глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Зрачки симметричные, фотореакция живая, содружественная. Лицо симметричное. Язык, мягкое небо – по центру. Бульбарные рефлексы сохранены. Мышечный тонус физиологический. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую и коленно-пяточную пробу выполняет уверенно. Глубокие рефлексы с верхних и нижних конечностей умеренной высоты, D=S, брюшные живые, D=S. Патологические знаки не получены.

**Обследования**

- 09.02.2022г: Проведен дистанционный врачебный консилиум, исследование интерпретировано совместно с 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. Комментарии: выполнена МР - томография головного мозга тонкими срезами, получены многоплоскостные изображения T2-Propeller, CUBE-Flair, 3D FSPGR, 3D DIR, SWAN, DWI, бесконтрастная МР-перфузия (3D ASL). Прямые потенциально эпилептогенные субстраты отсутствуют – в том числе и в правой височной доле (!) Заключение: В целом – без достоверных свидетельств наличия клинически значимых потенциально эпилептогенных структурных нарушений головного мозга.
- Вит Д 25 ОН 21.4 нг\мл (ниже терапевтического значения)

• ДВЭЭГ от 11.05.2022г: В состоянии бодрствования эпилептиформная активность зарегистрирована: В фоновой записи регистрируются комплексы острая-медленная волна по структуре представлены ДЭРД\_доброкачественные эпилептиформные паттерны детства: BEDC childhood benign epileptiform discharges с максимумом представленности под электродами F1-T3 с распространением билатерально синхронно; В состоянии сна острая-медленная волна по структуре представлены ДЭРД\_доброкачественные эпилептиформные паттерны детства: BEDC childhood benign epileptiform discharges максимально представлены под электродами F1-F3-T5-O1 с распространением билатерально асимметрично, индекс представленности высокий;

**Заключительный диагноз:**

**Генетическая? эпилепсия с билатеральным судорожным приступом с развитием эпилептического статуса, медикаментозная ремиссия? G.40.2**

**Рекомендации**

- 1) Наблюдение невролога-эпилептолога;
- 2) Ведение дневника приступов;
- 3) Соблюдение режимных моментов (избегать смены климата, солнечных инсальций, фотостимуляции, нарушения режима сна);
- 4) Противопоказано: электрофизиолечение, вакцинация, стимулирующие ноотропы, плавание, спорт, просмотр телевизора и кино в очках 3-5 D.
- 5) Противосудорожная терапия:
- 6) Депакин-хроно-сфера по 250 мг- 2раза с едой через 12 часов. 08.00; 20.00;
- 7) Вторым противосудорожным препаратом ввести Ethosuximid, (Petinimid, Suxilep, Zarontin и др.) титруя до 500 мг\сутки, по схеме: 1 неделя по 250 мг Утро в завтрак, со 2 недели по 250 мг- 2раза с едой через 12 часов, 08.00 и 20.00; В течение 6 месяцев;
- 8) Вит Д жирорастворимый (1 капля 400 МЕ) по 7 капель, 2800 МЕ утро в завтрак длительно
- 9) ; Контрольный осмотр через 3 месяца + на руках иметь: видео-ЭЭГ-мониторинг с фазами сна ((2 часа)+ ОАК, ОАМ, + Б/Х исследование крови - АСАТ, АСАТ, Щелочная фосфатаза;
- 10) Разрешено посещение д/сада.
- 11) Геномед. г Москва. Клиническое секвенирование экзома. Обратиться в благотворительный центр "Добряков"
- 12) Явка с результатами;

Невролог-эпилептолог, к.м.н.  
**Шестакова Ольга Ильинична**



Дата 17.05.2022 г.

С назначенным обследованием и лечением ознакомлен, согласен: \_\_\_\_\_