



многопрофильный центр современной медицины

644033, г. Омск, ул. 1-ая Затонская, д. 1, корп. 1  
телефон: 331-400; +7 (983) 568-46-34  
www.euromed-omsk.ru  
epilepsiya\_omsk@mail.ru



## 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

Дата: **14.03.2019 12:21** Пациент: **Кудрявцева Ульяна Денисовна**  
Номер карты: **236442** Дата рождения: **03.08.2010 (8 лет 7 мес.)**

### Жалобы

Жалобы на задержку развития, судорожные приступы (по тиму миоклонических генерализованных приступов, представлено домашнее видео приступов). Цель консультации: оценка возможности введения кетогенной диеты.

### Анамнез заболевания

Девочка больна с рождения, судороги при рождении. С возраста 4-х месяцев приступы по семиологии инфантильные спазмы. Фармакорезистентность; трансформация из синдрома Веста, симптоматический ESES. отмечалась медикаментозная ремиссия с 01.2017г в течение года; Фармакоанамнез: Депакин, Клоназепам, Конвулекс, Сабрил, Трилентал, Кеппра, Фризиум, гормональная терапия (Дексаметазон).

### Прием лекарственных препаратов

Депакин хроно-сфера 700 мг в сутки/ Лекарственный мониторинг 87 мкг/мл ( в терапевтическом диапазоне);Топамакс 75 мг/сутки; Масса 13,800 кг;

### Неврологический статус:

Состояние тяжелое по степени поражения НС за счет грубых двигательных нарушений, судорожных приступов; Состояние удовлетворительное. Менингеальных, общемозговых знаков нет. Голова округлой формы, ОГОЛ – 46см, На слуховые, зрительные раздражения реагирует активно. 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. Моторная функция в пределах постели, не переворачивается, голову не удерживает. Глубокие рефлексы с верхних и нижних конечностей умеренной высоты, D=S, брюшные – живые, D=S. Симптом Бабинского с двух сторон. Речь abs.

### Обследования

- НВЭЭГ от 07.2017г: ДЭРД до 50 %; В сравнении с результатами продолженного ВЭЭГМ от 25.11.2016: не зарегистрированы эпилептические спазмы; индекс представленности эпилептиформной активности сохраняется на прежних (высоких) цифрах.
- ТМС: по результатам исследования данных за наследственные аминокислотопатии, органические ацидурии, дефекты митохондриального окисления нет;

### Заключительный диагноз:

ДЦП, спастический тетрапарез. Структурная фокальная эпилепсия, трансформация из синдрома Веста, фармакорезистентная форма, симптоматический ESES. Задержка психомоторного развития; GMFCS V. G.40.8.

### Рекомендации

1. Наблюдение невролога-эпилептолога;
2. Ведение дневника приступов;

### Противосудорожная терапия:

3. Депакин-хроно-сфера по 300 мг У и 100 мг О и 300 мг В;
4. Топамакс по 37,5 мг- 2раза;
5. Вигантол по 4 капли 2000 МЕ в чайную ложку воды 6 месяца по схеме 1 раз утро пон-пятница



ежедневно, суббота, воскресенье отдых; Через 6 месяца кровь на уровень вит Д ( 25 ОН);

**Курс лечения:**

6. Показана альтернативное лечение учитывая тяжесть заболевания и фармакорезистентность, кетогенная диета!

**Добследование:**

7. МРТ головного мозга 3 Тс по эпилептологической программе;

8. Панель "Наследственные эпилепсии" Геномед, г Москва, (забор крови в Евромеде).

9. Явка с результатами;

Невролог-эпилептолог, к.м.н:

**Шестакова Ольга Ильинична**



Дата 14.03.2019 г.

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