



Лызлов Данил Алексеевич
2023г.р.
г.Омск

Осмотр невролога

Жалобы на частые судорожные приступы в виде вздрагивания в конечностях (ранее до 200 раз в сутки), замирания взора, нарушение координации с падением, нарушение сна — просыпается каждую ночь, при этом выражено беспокойство ребенка. Отмечается регресс в нервно психическом развитии.

Из анамнеза : Ребенок от беременности протекавшей на фоне анемии. Роды III в 38 недель, выход мекония в околоплодные воды, вес 3540гр, по Апгар 9/9 баллов . Из роддома выписан на 4 ые сутки. Рос и развивался по возрасту . В мае 2024 г. впервые судорожные приступы — после пробуждения , сидя в детском кресле обмяк закатил глаза, напряжение и подергивание в конечностях . По СП госпитализирован в ОДКБ, где приступы повторились, по данным ЭЭГ — эпилептичность. Дз : Эпилепсия . В лечении фенобарбитал, вальпроевая кислота. В июне , июле приступы повторились, в лечении введен леветирацетам- появилось нарушение координации,вздрагивания, стал падать, на фоне коррекции дозировки отмечается улучшение .МРТ гм 05.08.2024г. Признаки постгипоксических изменений перивентрикулярного белого вещества , умеренного расширения наружных ликворных пространств , арахноидальная киста намета мозжечка малого размера . ДВЭЭГМ от 02.08.24г. Эпилептичность не зарегистрирована. Последняя госпитализация в н/о ДГКБ №3 01-10.10.2024г. ДВЭЭГМ от 04.10.2024г. — региональная эпилептичность в левой центрально теменной области в виде комплексов пик волна, спайк -волна. Индекс эпилептичности высокий . В лечении отмена ВК, продолжить прием леветирацетам, введен окскарбазепин .

Объективно: Состояние по заболеванию средней тяжести. Менингеальные симптомы отрицательные . Походка при осмотре не нарушена . ЧМИ не страдает. Мышечный тонус достаточный , объем движений не ограничен. Грубая мышечная сила сохранена. Сухожильные рефлексы умеренной высоты , равновеликие. НПР : 2-8-13. Речь — слуги. На имя реагирует. Указательный жест есть.

Диагноз: G40.8 Эпилепсия неуточненная(генерализованные , миоклонические судорожные приступами), без ремиссии. Задержка речевого развития.

- Рекомендовано: Д4
- Наблюдение невролога, эпилептолога
- Прием ПСТ : суспензия трилептал 3 мл 2 раза в день ; р-р леветирацетам 0.5 мл 2 раза в день
- Концентрация трилептала
- Мед отвод от прививок 6 мес.
- Консультация генетика. Полное секвенирование экзома (Геномед, через благотворительный фонд)
- Госпитализация в ФЦ (РДКБ, НИКИ Вельтищева)
- 29.10.2024г. Врач: Захарова Н.В.



Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Детская городская больница №4»
Омская область
Омск, ул. Амурская, 14Д

Министерство здравоохранения Омской области
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
Летская городская больница №4, г.Омск, ул. 21-я Амурская, 14Д

НЕВРОЛОГ - ЭПИЛЕПТОЛОГ

05.11.2024г Ребенок Лызлов Данил Алексеевич, 1 год (21.05.2023г.).

Жалобы на сохранение судорожных приступов, возникающих серийно, до 200 приступов в день в виде вздрагивания, беспокойство, смототечение, моторную неловкость.

Из анамнеза в анамнезе заболел с повышением температуры, появились подергивания, вздрагивал в бодрствовании по типу икоты. 3 мая произошли впервые судорожные приступы, первый произошел в 8 утра, после пробуждения, сидел в детском кресле, внезапно обмяк, начал заваливаться, закатил глаза вверх, не реагировал, затем клонические подергивания конечностей, длительность до 2 минут, после был вялый, сонливый, вызвали бригаду СМП, госпитализирован в неврологическое отделение ОДКБ. Осмотрен в приемном отделении, во время консультации невролога произошел повторный приступ, аналогичного характера. Третий приступ произошел в отделении, до начала приема противосудорожной терапии. Проведен ДВЭЭМ от 07.05.2024: низким индексом регистрируются диффузные комплексы пик-волна. Получал Фенобарбитал 5мг 3 раза в день, начато тигрование вальпроевой кислоты в сиропе до 1,0мл 3 раза в день, на фоне приема сиропа вальпроевой кислоты появилась аллергическая реакция. В мае был госпитализирован в инфекционное отделение, затем перевод в неврологическое отделение, Вальпроевая кислота в сиропе заменена на гранулированную форму, до дозы 150мг 2 раза в день. ЭЭГ от 23.05.2024: ЭЭГ соответствует возрасту. Регистрируются низким индексом разряды эпилептиформной активности в левой центральной области. На фоне приема Вальпроевой кислоты в июне зарегистрировано 2 приступных эпизода, в бодрствовании, начал заваливаться, глаза открыты, смотрел прямо, не реагировал, рот приоткрыт, клонические подергивания в теле, длительность до минуты, после пришел в себя, был капризный, уснул. Отмечает эпизоды падений при вздрагиваниях. По результатам анализа крови на вальпроевую кислоту – 53мг/мл, повысили дозу до 200мг 2 раза в день. После увеличения дозы повторно произошли приступы в начале июня, в бодрствовании, сидел, завалился, потерял сознание, не реагировал, глаза открыты, взгляд фиксирован, клонические судороги в конечностях, длительность до минуты, после приходил в себя или засыпал. Повторно сдали анализ крови на вальпроевую кислоту – 73мкг/мл, начали добавлять Леветирацетам на фоне увеличения дозы до 1,0мл 2 раза в день отметили нарушение походки, мог падать. После госпитализирован в неврологическое отделение ДГКБ №3, ДВЭЭМ от 02.08.2024: эпилептиформная активность не зарегистрирована. После выписки продолжил прием Вальпроевой кислоты 200мг 2 раза в день, Леветирацетама 0,5мл 2 раза в день приступы не повторялись. После полной отмены Леветирацетама зарегистрированы эпизоды вздрагиваний всем телом с последующим падением, после возобновили прием Леветирацетама 0,5мл 2 раза в день, состояния прекратились. МРТ головного мозга – МР-признаки постинфекционных изменений перивентрикулярного белого вещества, умеренного расширения наружных ликворных пространств, арахноидальной кисты намета мозжечка малых размеров. Был госпитализирован в отделение неврологии, проведен ДВЭЭМ от 04.10.2024: зарегистрированы икталы в виде генерализованных разрядов по миник-волна, зарегистрирована эпилептиформная активность в левой центрально-теменной области в виде разрядов пик-волна, спайк-волна, высоким индексом. В лечение был добавлен Триетинам до 3мл 2 раза в день, начала постепенная отмена Вальпроевой кислоты в начале октября, продолжен прием Леветирацетама по 0,5мл 2 раза в день. На фоне замены препаратов сохраняются приступы, возникают.

В настоящее время получает:
Окскарбазепин 6,0мл/сут, утро – 3,0мл, вечер – 3,0мл.
Леветирацетам 1,0мл/сут, утро – 0,5мл, вечер – 0,5мл.
Препарат принимает регулярно, соблюдая время приема.

Неврологический статус: Состояние удовлетворительное по заболеванию. Сознание ясное. Поведение спокойное, адекватное, на осмотр реагирует доброжелательно. ОГ = 56см. Менингеальных знаков нет. Глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S, фотореакции прямая и содружественная живые. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненна. Лицо симметричное, язык по центру. Мягкое небо подвижное, симметричное, глоточный рефлекс сохранен. Мышечный тонус повышен в тонусах справа, правосторонний гемипарез? Параличей, парезов нет. Сухожильные рефлексы

живые, без разницы сторон. Патологических стопных знаков нет. Навыки самообслуживания сформированы по возрасту. Опора на полную стопу, походка по возрасту. Вес 13кг.

Диагноз: Эпилепсия вероятно структурная, миоклонические, генерализованные судорожные приступы, без клинико-медикаментозной ремиссии, приступный период. G40.4

Рекомендации:

- А 4.

- мед.отвод от профилактических прививок на 6 месяцев.

продолжить прием препаратов:

Оскарбазепин 6,0мл/сут, утро – 3,0мл, вечер – 3,0мл.

Левитирацетам 1,0мл/сут, утро – 0,5мл, вечер – 0,5мл.

Препарат принимать регулярно, соблюдая время приема.

начать гормональную заместительную терапию:

1-я неделя: Дексаметазон 0,5мл, 2,0мл/сут, 8:00 – 1,0мл, 10:00 – 1,0мл (по 2 таблетки).

2-я неделя: Дексаметазон 0,5мл, 1,5мл/сут, 8:00 – 1,0мл, 10:00 – 0,5мл (по 1 таблетке).

3-я неделя: Дексаметазон 0,5мл, 1,0мл/сут, 8:00 – 0,5мл, 10:00 – 0,5мл.

4-я неделя: Дексаметазон 0,5мл, 0,5мл/сут, 8:00 – 0,5мл, 10:00 – 0мл.

5-я неделя: Дексаметазон 0,5мл, 0,25мл/сут, 8:00 – 0,25мл (по 1/2 таблетки).

С полной отменой с 6 недели.

по результатам анализа крови на концентрацию Оскарбазепина:

Ниже нормы – увеличение дозы Оскарбазепина до 4,0мл 2 раза в день.

Норма – проведение замены Оскарбазепина на Лакосамид.

1-я неделя:

Оскарбазепин 6,0мл/сут, утро – 3,0мл, вечер – 3,0мл.

Лакосамид 50мл, 25мл/сут, утро – 0мл, вечер – 25мл (по 1/2 таблетки).

2-я неделя:

Оскарбазепин 5,0мл/сут, утро – 2,5мл, вечер – 2,5мл.

Лакосамид 50мл, 50мл/сут, утро – 25мл, вечер – 25мл (по 1/2 таблетки).

3-я неделя:

Оскарбазепин 4,0мл/сут, утро – 2,0мл, вечер – 2,0мл.

Лакосамид 50мл, 75мл/сут, утро – 25мл, вечер – 50мл (по 1 таблетке).

4-я неделя:

Оскарбазепин 3,0мл/сут, утро – 1,5мл, вечер – 1,5мл.

Лакосамид 50мл, 100мл/сут, утро – 50мл, вечер – 50мл.

5-я неделя:

Оскарбазепин 2,0мл/сут, утро – 1,0мл, вечер – 1,0мл.

Лакосамид 50мл, 125мл/сут, утро – 50мл, вечер – 75мл (по 1,5 таблетки).

6-я неделя:

Оскарбазепин 1,0мл/сут, утро – 0,5мл, вечер – 0,5мл.

Лакосамид 50мл, 150мл/сут, утро – 75мл, вечер – 75мл (по 1,5 таблетки).

С 7-й недели – полная отмена Оскарбазепина.

Продолжить регулярный прием:

Лакосамид 50мл, 150мл/сут, утро – 75мл, вечер – 75мл (по 1,5 таблетки).

+ Левитирацетам 1,0мл/сут, утро – 0,5мл, вечер – 0,5мл.

в случае дневника приступов.

препараты резерва: Топирамат, Ламотрижин, Перампанол.

проведение МРТ головного мозга по эпилептологическому протоколу

в детской консултации в Фотерамском центре.

запрещен прием препаратов, противопоказанных при эпилепсии.



Врач: Страбова А.Г.