



## Центр неврологии и эпилепсии святого Пантелеймона

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: [epilepsya\\_omsk@mail.ru](mailto:epilepsya_omsk@mail.ru)КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА  
Доцента кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ОмГМУ

Дата: 16.07.2022 11:20 Пациент: Маринова Марина Сергеевна  
Номер карты: 644274 Дата рождения: 12.10.2012 (9 лет 9 мес.)

**Жалобы**

Жалобы на нарушение поведения. Цель консультации: второе мнение, сохранение эпилептиформной активности на ЭЭГ;

**Анамнез заболевания**

От 1 беременности, протекала с полным предлежанием плаценты, сохраняющая терапия. Роды в сроке 36 недель, плановое КС, с массой 2820 г., ИВЛ, р/o; Из р/д переведена в ГНЦ, выписана в возрасте 1 мес. Моторное развитие - с небольшим отставанием в 1 год 2 месяца; Речевое - отставание (фразовая речь после 3 лет, нарушение звукопроизношения). Наследственность по эпилепсии не отягощена; Дебют приступов в 2019 году: фиксация взора, адверсия глаз вверх. Впервые в 04.2020г, выставлен диагноз ДАЭ, старт Депакин-хроно. Выраженные НЯ: агрессия; Визуально мама приступы не замечала, но при проведении ВЭЭГ на фоне приема ВПР сохранялась ЭА; Коррекция замена на Ламотриджин с отменой ВПР. По ЭЭГ без эффекта и на сегодняшний день с 02.2022г дуотерапия: ЛМТ + ЛВТ; Из особенностей развития тики;

**Прием лекарственных препаратов**

Леветирацетам-канон 750мг\сутки, 375 мг- 2раза; Ламотриджин (Ламиктал) по 150мг/сутки, 75мг- 2раза; Масса 30 кг;

**Неврологический статус:**

Хорошо вступила в контакт и дала себя осмотреть: Общее состояние удовлетворительное. Сознание не нарушено. Активное бодрствование. Менингеальные знаки отсутствуют. Череп правильной формы, Черепно-мозговые нервы без особенностей. Мышечный тонус физиологичен. Сухожильные рефлексы D=S , обычной живости. Патологические рефлексы не получены. НПР по возрасту, эмоции дифференцированные. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет. Речь экспрессивная- предложения

**Обследования**

- ДВЭЭГ 05.11.2020г: зарегистрированы приступы типичных абсансов: фиксация взора, заведение глазных яблок, иктальный паттер-спайк-волна 3 Гц.
- 06.07.2021г. 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. Комментарий: 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). Заключение: В целом- без достоверных свидетельств наличия клинически значимых потенциально эпилептогенных структурных нарушений головного мозга.
- ДВЭЭГ от 05.2022г на дуотерапии ЛЕВ\_ЛМТ: сохраняется фотопароксизмальный ответ и во



сне генерализованная эпилептиформная активность 2-4 Гц №

### Заключительный диагноз:

Учитывая снижение памяти, позднее речевое развитие, абсансы с миоклонией век, сохранение эпилептиформной активности 2-5 Гц впечатление о Десткой абсанской эпилепсии не складывается.

### Генетическая эпилепсия с миоклонией век?

Генетическая эпилепсия с генерализованными фотосенсибивно-зависимыми судорожными приступами, последний приступ в 06.2020г. Фотопароксизмальный ответ (IV тип по Waltz).

Электроэнцефалографическая ремиссия отсутствует, G.40.3

### Рекомендации

- 1) Наблюдение невролога-эпилептолога;
- 2) Соблюдение режимных моментов (избегать смены климата, солнечных инсоляций, фотостимуляции, нарушения режима сна), ношение поляризующих очков с голубым стеклом;
- Противосудорожная терапия:**
- 3) Леветирацетам-канон 750мг\сутки, 375 мг- 2раза;
- 4) Ламотриджин (Ламиктал) по 150мг/сутки, 75мг- 2раза;
- 5) Ввести Этосуксимид (Суксилеп, или Petinimid, Suxilep, Zarontin и др.) по 250мг- 2раза с едой через 12 часов.
- 6) Контроль видео-ЭЭГ-мониторинга через 1 месяц от момента введения Этосуксимида.
- 7) Вит Д 2000 МЕ+ Вит К2 100 мг в завтрак 3 месяца+ на руках иметь: ОАК+ тромбоциты, ОАМ, Б/Х исследование крови - АСАТ, АЛАТ, Щелочная фосфатаза, Билирубин, уровень Леветирацетама в крови, вит Д 25 ОН;
- 8) Обратиться благотворительный фонд Добряков и сдать кровь Геномед г Москва, панель «Наследственные эпилепсии». КДЛ, Детский Евромед, филиал Геномеда в Омске.
- 9) Явка с результатами;



Дата 16.07.2022 г.

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

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