



## Мнение врача (невролога-эпилептолога) от 22.06.2022 г.

**Пациент:** Муравьев Максим Геннадьевич

Д.р. 21.06.2006 г. (16 лет)

**Анамнез:** перинатальный анамнез не отягощен.

Раннее развитие по возрасту.

16.01.2018 г. заболел ОРВИ, отмечалось повышение температуры тела до 39,2 С в течение 5 дней.

21.01.2018 г. возникло пароксизмальное состояние в виде поворота головы вправо, перекося лица (?), спутанность сознания → ВГСП → психо-моторное возбуждение, госпитализирован в стационар в ОРИТ, в отделении был повторный приступ, ребенка подключили к ИВЛ. На следующие сутки самочувствие ребенка было удовлетворительным, со слов мамы, по данным спино-мозговой пункции патологии не было выявлено.

26.01.2018 г. при засыпании «тяжелое дыхание», хрип → спутанность сознания без моторного компонента, данное состояние купировалось при пробуждении. При повторном засыпании данный пароксизм повторился.

27.01.2018 г. при засыпании ребенок внезапно сел в постели → «тяжелое дыхание» → напряжение правых конечностей, поворот головы и глаз вправо. Далее подобные приступы стали повторяться.

Также периодически мальчик жалуется на эпизоды «мурашек в правой ноге», чувство опухания губы. Спустя год, со слов мамы, стали наблюдать и поворот головы влево, но затрудняются сказать, когда этот симптом возникает (в начале приступа или в период его эволюции).

Спустя год мальчик стал жаловаться, что периодически видит картинки, звездочки, слышит голоса.

В настоящее время бывают приступы слабости в правых конечностях. Частота моторных приступов в настоящее время от 1 до 3 раз в сутки.

Проводился подбор АЭП: Депакин, Финлепсин, Топамакс, Зонегран, Трилептал, Кеппра, Суксилеп, проводились курсы гормональной терапии и иммуноглобулинов – без эффекта, Файкомпа – выраженная заторможенность, Вимпат – снижение частоты приступов.

Неоднократно был госпитализирован в РДКБ (Москва), НИКИ педиатрии (Москва), проходил прехирургический ВЭМ со сфеноидальными электродами в ФЦН (Тюмень).

**Фармакологический анамнез:** Депакин, Финлепсин, Топамакс, Зонегран, Трилептал, Кеппра, Суксилеп, проводились курсы гормональной терапии и иммуноглобулинов – без эффекта, Файкомпа – выраженная заторможенность, Вимпат – снижение частоты приступов.

### Обследования:

\* МРТ головного мозга от 09.07.2019 г. (ФЦН, Тюмень, 3 Тл) патологии не выявлено

\* ВЭМ от 23-27.01.2020 г. (ФЦН, Тюмень)

1) Выявлено наличие интериктальной региональной эпилептиформной активности среднего, временами до высокого, индекса, представленной периодическими одиночными и сгруппированными в длительные серии

разрядами полиморфных комплексов «спайк-волна», локализованных в левой височной области, а также независимо - в правой височной области.

2) Зафиксировано 9 иктальных эпизодов, сопровождавшихся тоническим напряжением мышц верхних конечностей с переменной латерализацией. Инициальная зона на ЭЭГ была локализована в 3 случаях - в левой височной области, в 6 случаях - в правой височной области.





*При повторной оценке распечатки кривых: достоверно выявить иктальное начало не возможно, так эпохи записи, отмеченные как «приступ» распечатаны не с начала приступа*

**В настоящее время:** жалобы на вышеописанные приступы. Принимает Депакин хроносферу 1000 мг/сутки, Вимпат 500 мг/сутки, Файкомпу 6 мг вечером через день, Нитразепам 5 мг x 2 раза/сутки.

**Неврологический статус по данным медицинских документов:** общемозговых, менингеальных и очаговых симптомов нет.

ЧН – патологии не выявлено.

Рефлекторно-двигательная и координаторная сферы – без особенностей.

Психо-речевое развитие по возрасту.

Масса тела 74 кг

**На основании жалоб, данных анамнеза и инструментальных методов исследования, предоставленных медицинских документов можно предположить наличие у пациента структурной фокальной теменно-височной эпилепсии (слева), фармакорезистентность**

#### **Рекомендации**

1. Очная консультация невролога-эпилептолога для установления диагноза

2. Очная консультация невролога-эпилептолога для назначения лечения:

- продолжить прием Депакина хроносферы 500 мг утром, 500 мг вечером длительно, непрерывно!

- продолжить прием Вимпата 250 мг утром, 250 мг вечером длительно, непрерывно!

- отмена Файкомпы по схеме:

1 неделя 4 мг вечером через день

3 неделя 2 мг вечером через день

С 5 недели полная отмена

- отмена Нитразепама по 1,25 мг 1 раз в 5-7 дней

- одновременно с отменой Файкомпы введение габапентина (Нейронтин) по схеме:

1-5 день 100 мг утром, 100 мг вечером

6-10 день 200 мг утром, 200 мг вечером

11-15 день 300 мг утром, 300 мг вечером

16-20 день 400 мг утром, 400 мг вечером

21-25 день 500 мг утром, 500 мг вечером

С 26 дня 600 мг утром, 600 мг вечером длительно, непрерывно!

3. Соблюдение рационального режима сна

4. МРТ головного мозга по эпилептологической программе

5. Анализ крови на концентрацию вальпроевой кислоты ДО приема антиэпилептического препарата (натоцак)

6. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (печеночные ферменты)





ЦЕНТР ЭПИЛЕПТОЛОГИИ  
И НЕВРОЛОГИИ  
ИМ. А.А. КАЗАРЯНА

г. Москва, 1-й Сетуньский проезд 5  
+7 (499) 709-89-89  
[kvaskova@epilab.ru](mailto:kvaskova@epilab.ru)  
[www.epilab.ru](http://www.epilab.ru)

7. Противопоказано плавание, самостоятельный прием ванны, горные лыжи!
8. Противопоказано электро- и магнитолечение!
9. Абсолютных противопоказаний для профилактических прививок со стороны нервной системы на момент осмотра нет
10. Консультация эпилептолога после результатов МРТ

**Врач, кандидат медицинских наук,  
член Ассоциации специалистов по клинической  
нейрофизиологии:**



**Кваскова Н. Е.**







ЦЕНТР ЭПИЛЕПТОЛОГИИ  
И НЕВРОЛОГИИ  
им. А.А.КАЗАРЯНА

тел: +7 (499) 709-89-89  
e-mail: [info@epilab.ru](mailto:info@epilab.ru)  
[www.epilab.ru](http://www.epilab.ru)

## Направление на МРТ

Пациент: Муравьев Максим Геннадьевич

Возраст: 16 лет. (21.06.2006 г.рожд.)

Дата направления: 23.06.2022 г.

**DS: предположительно структурная фокальная теменно-височная эпилепсии (слева), фармакорезистентность**

Направляется на МРТ головного мозга по эпилептологическому протоколу с толщиной срезов 0,6 мм с анестезиологическим пособием.

При наличии показаний, проведение исследования с контрастным усилением.

ЛДЦ МИБС, г. Санкт-Петербург, ул. 6-я Советская, д.24-26, тел. +7(812)244-00-24, доктор Руденко Д. В.

Врач, к.м.н.:



/Кваскова Н. Е./

