

БЕЛЯЕВ ОЛЕГ ВАЛЕРЬЕВИЧ

к.м.н., врач невролог-эпилептолог,

главный врач медицинского центра неврологии, диагностики и лечения эпилепсии «ЭпиЦентр»,
доцент кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации
ИНМФО ФГБОУ ВО ВолГМУ МЗ РФ

«10» февраля 2022 года

Ф.И.О., пациента: Немкова Елизавета Максимовна
Возраст: 14 лет (28.09.2007 г.р.)

Жалобы со стороны мамы на отставание девочки в развитии, а также приступ 30.01.22 по типу автономного: рвота → потеря сознания до 30 минут, связанный со снижением дозы депакина.

В связи с этим находилась на госпитализации в детской больнице в течение 5 дней. До этого приступ в октябре 2020 года по типу автономного с трансформацией в фокальный клонический, связанный с отменой депакина. До этого приступ 13 октября 2018 года в дневное время — сложные галлюцинации → рвота → остановка деятельности и девиация глаз и головы вправо. Приступ связанный с плановой отменой топамакса 7 октября 2018 года в дневное время — головокружение, рвота, потеря сознания и горизонтальный нистагм до часа, а до этого приступ по типу фокального с гипермоторными автоматизмами в мае 2015 года.

В анамнезе: наследственность по эпилептической патологии не отягощена. Дебют заболевания в 5 лет — приступы по типу автономных. С этого же времени — задержка в психическом развитии. Обучается по спец-коррекционной программе. Mensis с 13 июня 2021 года.

Регулярно принимает топамакс 100 мг/сут в два приема и депакин хроно 600 мг/сут.

МРТ головного мозга от 16.04.2015 — перивентрикулярная лейкомаляция. Признаки мезиального темпорального склероза слева.

ЭЭГ — без патологии.

Невр. ст.: В сознании. Левша. Кожные покровы чистые. Реакция зрачков на свет сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух, глотание не нарушены. Парезов нет. Движения в полном объеме. Мышечная сила сохранена. Патологические рефлексы не выявлены. Походка устойчивая. Вес 46 кг.

Диагноз: Эпилепсия не уточненная (Генетическая? Структурная?). G40.9. Мезиальный темпоральный склероз слева. Перивентрикулярная лейкомаляция. Органическое расстройство личности и поведения с интеллектуально-мнестическим снижением.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, психиатра.
2. Вальпроевая кислота, таблетки пролонгированного действия 0,3 — по 300 мг 2 раза в день продолжить.
3. Топирамат, капсулы 0,05 (топамакс) — по 50 мг 2 раза в день постоянно длительно.
4. Занятия с нейропсихологом, дефектологом.
5. МРТ головного мозга по программе эпилептического сканирования.
6. Полное экзомное секвенирование (Геномед, Волгоград).
7. Общий анализ крови с тромбоцитами, общий анализ мочи, биохимия крови (билирубин, трансаминазы, ЩФ, ГГТ, креатинин) и ЭЭГ через 5-6 месяцев.
8. Явка с результатами.

подпись врача:

