

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"
министерства здравоохранения Краснодарского края
г. Краснодар, ул. Площадь Победы, 1
Детский Консультативно-диагностический Центр
г. Краснодар, ул. Постовая, 18

**Запись на плановую консультацию к специалисту ДКДЦ ГБУЗ ДККБ
осуществляется только лечащим врачом поликлиники по месту жительства
"Кабинет наблюдения за детьми с нервно-мышечными болезнями"
«Кабинет профилактики неврологических заболеваний»**

<http://dkkb-krasnodar.ru> (Структура/Детский диагностический центр) E-mail: mazyar_ddc@dkkb-kk.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА
Невролог отделения катамнеза**

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 3619270

Дата: 15.09.2021

Ф.И.О. Пономарева Софья Владимировна

Дата Рождения: (1 3 лет)

Адрес проживания: Краснодарский край, Славянский р-н, Славянск-на-Кубани г.

Жалобы: 4.12.20 г из сна приступ судорог со слюнотечением, с поворотом головы и глаз вправо, напряжением рук и ног, до 2 минут, затем сонливость. Максимальная продолжительность приступов 7 минут. Головные боли, периодические, больше при умственных нагрузках или к вечеру. Получает вальпроевую кислоту 500мг утро и 500мг вечер. ДОза снижалась, на дозе 750 мг в сутки - приступ. Повышена до 1000 мг в сутки, затем проконтролировали концентрацию вальпроатов - 78 мкг/мл, продолжает прием в этой дозе 58 кг. Особенности в поведении (тревожность, разговорчивость, нетерпеливость). Проводится ботулинотерапия 3 раза в год в клинике "Времена года"

В терапию по решению матери ламотриджин не введен.

Анамнез: от 1-й беременности с угрозой прерывания. отеками. Роды срочные. Плановое Кесарево сеч. Вес 3300г. По Апгар 8-9б.

Психо-моторное развитие проходило своевременно. В 1 г заметили нарушение походки, проводили лечение. В 4 г 4 мес была выявлена опухоль г/мозга, отмечались нарушения поведения. Дебют эпилепсии - 2017г.

ФАРМАКОАНАМНЕЗ: Депакин хроно.

на КТ ГМ выявилось объемное образование правой лобно-теменной области с оссификацией, 1.04.12 - оперирована по поводу кавернозной мальформации после операции. Находилась несколько раз на реабилитации в центре Гуттманн (Испания, Барселона).

Получала несколько раз БТА - Диспорт. Последняя сессия в летом 2019 г На фоне лечения с положительной динамикой. МРТ головного мозга от 18.07.17 - обширный очаг энцефаломалии в правой височной и теменной доле. Базальные структуры правой гемисферы головного мозга малообъемные. В режиме ангиографии - резко выраженное обеднение ветвей правой СМА. Правая соединительная артерия достоверно не визуализируется. Уменьшение калибра левой вертебральной артерии.

Объективно: Сознание ясное. Расходящееся косоглазие слева, непостоянно. Парез лицевого нерва слева по центральному типу. Левосторонний спастический гемипарез со сгибательно-пронаторной установкой левой руки, пассивно разгибание в локтевом суставе неполное, в лучезапястном супинация неполная. Походка гемипаретическая с элементами паретической ("шлепающая стопа") Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов. По шкале Эшворта тонус + 2 балла слева. сухожильные рефлексы выше слева, патологические рефлексы слева выявляются.

Предварительный диагноз: Структурная фокальная эпилепсия в форме тонических моторных приступов с нарушением осознанности, контроль приступов 9 месяцев.

Левосторонний спастический гемипарез, IV уровня по MACS, II уровня по GMFCS.

Парез левого лицевого нерва слева по центральному типу, вследствие оперированной сосудистой опухоли головного мозга.

Содружественное расходящееся монолатеральное косоглазие слева. Энцефалоастения выраженная.

План обследования и лечения: перевод на монотерапию ламотриджином в эффективной дозировке.

Результаты обследования: ЭЭГ от 30.04.19: исследование на фоне периодически открытых глаз. Основной ритм - короткие фрагменты низкоамплитудной альфа-активности по левой затылочной области, частотой около 10 мкВ. Корковая ритмика дезорганизована эпилептичностью, продолженное правополушарное замедление, максимально - по затылочно-височно-центральному региону. Рег-ся эпилептичность в обно-центрально-теменной области билатерально в виде частых, склонных к генерализации разрядов комплексов "острая-медленная волна". А до 240 мкВ. Р-ция активации ослаблена.

ЭЭГ от 04.06.20 г - на фоне более организованной корковой ритмики сохраняется региональная эпилептичность А до 200 мкВ.

ЭЭГ от 14.01.2021 - на фоне замедленной дезорганизованной БЭА мозга с первых секунд записи регистрируется частая эпилептичность представленная бисинхронными разрядами пик-медленных волн, А до 200 мкВ, по лобно-центрально-височным областям А до 200 мкВ, по лобно-центрально-височным областям с А преобладанием справа, с периодическим диффузным распространением. Реакция активации выражена удовлетворительно

вальпроаты от 21.12.20 - 71 мкг/мл

ЭЭГ от 15.09.21 - на фоне замедленной дезорганизованной БЭА мозга в теменно-лобно-центральных областях с А преобладанием справа регистрируется эпилептичность в виде комплексов ОМВ А до 200 мкВ. Индекс представленности высокий. Реакция активации выражена удовлетворительно. В динамике без изменений

Клинический диагноз: Структурная фокальная эпилепсия в форме тонических моторных приступов с нарушением осознанности, контроль приступов 9 месяцев.

Левосторонний спастический гемипарез, IV уровня по MACS, II уровня по GMFCS.

Парез левого лицевого нерва слева по центральному типу, вследствие оперированной сосудистой опухоли головного мозга.

Содружественное расходящееся монолатеральное косоглазие слева. Энцефалоастения выраженная.

Рекомендации:

Охранительный режим

Наблюдение невролога, педиатра по месту жительства.

Исключить электропроцедуры, ограничить тепловые.

В лечение: Продолжить прием вальпроовой к-ты хроно форме в дозе 500 мг утром и 250 мг вечером - 13 мг/кг/сут.

Ламотриджин 1-2 неделю 12,5 мг 1 раз в сутки, 3-4 недели 25 мг 1 раз в сутки, затем 25 мг 2 раза в сутки 1 неделю, затем 25 мг утром, 50 мг вечером 1 неделю, затем 50 мг 2 раза в сутки 1 неделю, затем 50 мг утром, 75 мг вечером 1 неделю, затем 75 мг 2 раза в сутки 1 неделю, затем 75 мг утром, 100 мг вечером 1 неделю, затем 100 мг 2 раза в сутки длительно.

Контроль АСТ, АЛТ, билирубина крови, ОАК(с тромбоцитами) 1 раз в 6 месяцев

Ребенку показана ботулинотерапия ("Диспорт" 1500 ед на сессию в ведение флакон или Ботокс 700 ед на сессию) 3 сессии в год

УЗИ ЖКТ (печени, поджелудочной железы) 1 раз в 6 месяцев по м/ж.

Повторный осмотр в ДДЦ с направлением по записи после введения в терапию ламотриджина, с контролем ЭЭГ, для решения вопроса об отмене депакина

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции с посчетом индекса Рейменса по м/ж и осмотр ортопеда ДДЦ с результатами

Осмотр невролога в динамике через 3 месяца с контролем ЭЭГ с направлением по записи

MPT головного мозга с бесконтрастной ангиографией 23.09.21 в 12 часов

Памятка для проведения MPT

За 2 часа до исследования ребенка неплотно покормить.

В приехать сначала в ДДЦ, взять карту, затем пройти в кабинет MPT (на территории ДККБ, ул. Площадь Победы, 1). Если ваше исследование приходится на воскресенье, то карту надо взять заранее.

Для проведения исследования иметь при себе: копии свидетельства о рождении, паспорта мамы, страхового полиса ребенка, эпидсправка сопровождающему и ребенку.

Направление на MPT с места жительства по рекомендации невролога ДДЦ с указанием номера лечебного учреждения в системе ОМС (5 цифр), порядкового номера направления.

Записаться на прием к неврологу и нейрохирургу с результатами MPT головного мозга.

Приехать с новым направлением к неврологу.

Лечащий врач



/ Дудий С.Е., Невролог отделения катамнеза