

ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1»

Консультативно-диагностический центра.

Консультация невролога-эпилептолога

Городской детский эпилептологический кабинет

Ремизова Анастасия, 7 лет ДР 07.10.2011

Диагноз: Структурная фокальная эпилепсия с фокальными моторными приступами с нарушением сознания, билатеральными судорожными приступами, фармакорезистентная, статусное течение. Отставание в психо-речевом развитии.

Состояние после отёка головного мозга, эпилептического статуса от 11.2018 года: спастический тетрапарез, более выраженный слева, экстропирамидные нарушения.

Диффузная кортикальная дисплазия левого полушария головного мозга

18. 11. 19 развитие эпилептического статуса, отёка головного мозга, появление левостороннего гемипареза.

Лечение в 23 больнице в ДГКБ№1.

Выход в вегетативное состояние, в настоящее время ходит сама, меньше стереотипий, стала спокойнее, интересуется окружающим.

Обследование:

МРТ головного мозга корковая дисплазия в левом полушарии-12.2018

Менингеальные симптомы отрицательные. В контакт не вступает. Глазные щели d=s, срединное положение глазных яблок, зрачки d=s, реакция на свет (прямая и содружественная) живая. Сглажена левая носогубная складка. Язык во рту по средней линии. Установка головы правильная. Имеется слуховое сосредоточение. Спастический тетрапарез, больше выраженный слева, рефлексы выше слева, активные движения снижены в левых конечностях, по сравнению с поступлением значительно увеличались, тонус мышц в конечностях S>D. Сухожильные рефлексы с рук и ног выше слева. Патологические стопные знаки S>D.

Приступов судорог не было до 21.12.2018 перед выпиской в течение 12 дней повторились 31.01.2019 и 10.02.2019 – клонические судороги не менее 5 минут, сразу же был введён реланиум. 1 раз в месяц пароксизмы обще-дорожки, около 5 минут без нарушения сознания.

ВЭЭГ 03.19 Основные корковые ритмы не выражены, зональные различия сглажены.

Эпилептиформная активность: по ходу сна в 1 и 2 стадиях медленного сна низким индексом на фоне дельта-тега замедления, частотой 3-4 ГЦ, регистрируется региональная эпилептиформная активность острая-медленная волна, пик-медленная волна в левых лобно-центрально-передневисочных отведениях (Fp1-F3, C3-F3, Fp1-F7), с реверсией фаз Fp3, F7, амплитудой около 75 мкВ; без диффузного распространения.

Рекомендации: 1. Наблюдение невролога, педиатра, кардиолога амбулаторно.

2. анализ крови общий + свёртываемость, длительность кровотечения, тромбоциты 1 раз в 3 месяца

3. Топирамакс (топирамат) по 50 мг 2 раза в день

3. АСАТ, АЛАТ, общий билирубин, амилаза через 1,5 месяца, затем 1 раз в 6 месяцев.

УЗИ ОБП, почек через 6 месяцев, приём достаточного количества жидкости, контроль анализов мочи - соли 1 раз в 3 месяца.

3. курсы гепатопротекторов 2 раза в год по 1 месяцу (урсосан 1 капс 1 раз в день на ночь).

4. противопоказано физиолечение.

5. ЭЭГ повторить.

6. осмотр невролога- эпилептолога через 1,5 месяца.

9 ЛФК, логомассаж, лёгкий массаж ног и рук не противопоказаны.

Вместо реакции Манту рентгенография грудной клетки 1 раз в год или Т спот тест.

Приём тонамаса рекомендуется по жизненным показаниям.

При повторении приступов коррекция антиэпилептической терапии

Леч.врач Конурина ОВ 23.09.2019 Масса тела 20 кг

