

Государственное учреждение здравоохранения
«Ульяновская областная детская клиническая больница
имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева»
432011, г. Ульяновск, ул. Радищева, 42
odkb@mail.ru www.babymed.mv.ru
Психоневрологическое отделение (тел. 44-07-70)

ГУЗ УОДКБ имени политического
и общественного деятеля
Ю.Ф. Горячева
432011, Ульяновск, ул. Радищева, д.42
тел. (8422) 44-09-05

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА УОДКБ 20.04.2022г

Савинкин Лаврентий Алексеевич 7 лет, 18.01.15 г.р.

Диагноз: Криптогенная фокальная эпилепсия.
Расстройство поведения аутистического спектра.

Жалобы при поступлении: на момент осмотра на приступ с утратой сознания

Анамнез жизни, заболевания: Ребенок от 1-й беременности. Роды на сроке 38-39 нед. Вес при рождении 3130г.

На 5-е сутки выписаны из роддома домой. Аппендэктомия в 32 нед.

Моторное развитие - 1,5м. - 8 м. - 1г.1 мес. ЧМТ, обмороки, судороги отр.

Наблюдается у невролога: ПЭП; курсы амб-го лечения с положительным эффектом.

В возрасте 4 мес. прерывистый сон по 25 мин., сильное беспокойство.

Последствия: у мамы эписиндром, принимала финлепсин в 19 лет - на протяжении 1,5 лет.

ЭЭГ от 10.04.17: Очага эпилептической активности не выявлено. БЭА не соответствует возрасту.

КТ головного мозга от 13.04.17: КТ-признаки грубой патологии со стороны головного мозга не выявлено.

25.10.18 приступ с утратой сознания - поворот головы и глазных яблок вправо, оральные автоматизмы.

орофарингеальные движения примерно 4 мин., после плакал.

01.10.18 на фоне повышения t тела приступ аналогичный.

ВЭМ (г.Тольятти) - эпилептиформная активность в правой лобно-центральной области, разряды во время сна.

Эпилептологом г.Тольятти назначена АЭГ - кепира - на фоне приема возбуждение, агрессия, нарушение сна.

В 11.18 г. смена на трилептал - переносит хорошо, приступов не повторялось.

В 02.19 ухудшилось поведение, возбудимый, усилились стереотипии, хватается за голову,

проходил стационарное лечение в ПНО ОДКБ.

Консультация кардиолога от 25.02.19: Вегетативная дисфункция синусового узла. Аритмия.

Дневное ЭЭГ-видеомониторирование от 19.02.19: Не исключается в дальнейшем формирование очага эпилептиформной активности в глубинных структурах.

27.02.19 КТ головного мозга (под наркозом): КТ-признаки ретроцеребеллярной кисты.

Наблюдается нейропсихологом Белоусовой М.В. г.Казань - даны рекомендации по дообследованию.

Дневное ЭЭГ-видеомониторирование от 2019: В поверхностных стадиях сна регистрировались разряды эпилептиформной активности длительностью 1 секунда и короче, включающие комплексы спайк - медленная волна частотой 3 Гц с левосторонним амплитудным преобладанием. В лобных отделах регистрируется редкие (сомнительные) комплексы острая - медленная волна.

Дневное ЭЭГ-видеомониторирование от 26.02.19: Очага эпилептиформной активности не выявлено. В лобных отделах регистрируются редкие (сомнительные) комплексы острая - медленная волна. Другой эпилептиформной активности не выявлено.

Дневное ЭЭГ-видеомониторирование от 29.09.20: Во время регистрации 2 стадии сна в правой лобно-центральной области зарегистрирована единичная эпилептиформная активность - комплексы острая - медленная волна. Генерализованных разрядов и вспышек в записи нет.

01.05.21 на фоне полного благополучия приступ без утраты сознания во время бодрствования перед планшетом - рвота, гиперемия лица, левая рука напряжена, хватательные движения, сглатывающие движения, в момент приступа слышал обращенную речь, выполнял инструкции, продолжительностью около 2х минут, после уснул.

После приступа изменилось резко поведение - истерики, плач, хватается за голову

17.03.21 дневное ЭЭГ-видеомониторирование: Во второй стадии сна в правой центрально - теменной области однократно зарегистрированы комплексы острая - медленная волна в виде дуплета (сомнительные).

Зарегистрированы комплексы острая волна-медленная волна в правой височной области с вовлечением правой теменно - затылочной области. Редкие сомнительные комплексы спайк - медленная волна в левой центрально - теменно - затылочной области. Разрядов эпилептиформной активности в записи не зарегистрировано.

26.08.21 дневное ЭЭГ-видеомониторирование: Очага эпилептиформной активности не выявлено. Разрядов не зарегистрировано.

В сентябре приступ однократно (был на море).

Приемлет трилептал 900 мг/сутки (увеличена доза в марте 2021г).

Со слов мамы, стал более уравновешенным в поведении, более контактный, пребывая в детском коллективе - соблюдает правила, инструкции выполняет, включается в совместную деятельность.

Неврологический статус: Форма черепа округлая. Сознание ясное. Внешние корковые функции - интеллект снижен, инструкции выполняет частично, неусидчив, гиперактивен, сон нормальный. Общемозговые симптомы: отриц. ЧСС - 91, ЧД - 19. Менингеальные симптомы отриц. Черепно-мозговые нервы: Глазные щели равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Стробизма нет. Зрачки правильной округлой формы, равные, с хорошей реакцией на свет. Конвергенция полная. Акт жевания не нарушен. Корнеальные рефлексы живые и равные. Лицо симметрично в покое и при мимических движениях. Слух сохранен. Нистагма нет. Голос громкий. Небные и глоточные рефлексы живые и равные. Язык по средней линии. Дизартрия - сенсомоторная алалия.

Артикуляция нарушена. Объем движений в конечностях в полном объеме. Мышечный тонус достаточный. Парезов нет. Спиккинезии нет. Гиперкинезы - стереотипии. Походка обычная. Асимметрия надплечий и углов лопаток. Сухожильные рефлексы живые и равные. Брюшные рефлексы живые и равные. Патологические рефлексы: нет. Рефлексы орального автоматизма: нет. Чувствительность невозможно опред. Координация не нарушена. Трофика не нарушена. Функции тазовых органов не нарушены.

03.02.22 дневное ЭЭГ-видеомониторирование:

За время исследования клинических проявлений приступов не зафиксировано.

Основная активность умеренно дезорганизована, соответствует по частотным характеристикам основного ритма. В правой лобной области регистрируются низкоамплитудные позитивные острые волны.

В задневисочной – центральной области зарегистрированы единичные графоэлементы, напоминающие позитивные комплексы острая – медленная волна. Достоверной эпиактивности не выявлено.

Сон сформирован по стадиям, физиологические паттерны стадий сна хорошо выражены. В 1 и 2 стадиях сна регистрируются эпизоды гипногической гиперсинхронизации (генерализованные билатерально – синхронные всплески высокоамплитудных тета-, дельта- волн в некоторых отведениях с не постоянным наличием низкоамплитудного и среднеамплитудного спайкового компонента в теменно – затылочных отделах), продолжительностью около 1-1,5 секунды.

Регистрируются низкоамплитудные комплексы острая – медленная волна в правых лобно – височных отделах.

В дельта - сне регистрируются единичные графоэлементы, напоминающие комплексы острая – медленная волна в правой лобно – передневисочной области (возможно частично эпиактивность маскируется высокоамплитудными дельта - волнами).

Рекомендовано:

Д/наблюдение у невролога, психиатра.

Повторный осмотр невролога через 6 мес. + контроль видео – ЭЭГ – мониторинг сна.

Полное секвенирование генома в плановом порядке.

Продолжить постоянный прием Oxcarbazepini (Трилентал) 600

через 2 недели по 675 мг 2 р/д (утро и вечер),

принимать постоянно длительно, отмена только неврологом, при необходимости коррекция дозы.

Контроль биохимического анализа крови (АСТ, АЛТ, тимоловая проба, билирубин) + контроль общего анализа крови, тромбоциты, время свертываемости, длительность кровотечения на фоне приема противосудорожной терапии 1 р. в 3 мес.

Леч.врач Машуркова О.В.

