

Консультация невролога-эпилептолога

ФИО: Шипицын Михаил Михайлович

Возраст 18.01.2013 (возраст: 5 лет)

Anamnesis: Семейный анамнез не отягощен (мигрень у мамы с 28 лет).

Беременность – тромбофилия, прием гепарина на всем протяжении беременности, ФПН.

Роды – на 38 неделе, плановое кесарево сечение. Раннее развитие с задержкой: с рождения диффузная гипотония, с 3 мес – устойчиво удерживает голову, перевороты – 5 мес, пополз в 7 мес, слова в 1 год, фразовая в 3 года (однако низкий словарный запас).

В 1 год 3 месяца пошел, с тех пор мама стала отмечать особенности походки по типу гемипаретической в правой ноге (появляющийся при вертикализации в последующем при быстрой ходьбе/беге).

В 2,8 года (01.10.15) – впервые приступы по описанию левосторонние гемиклонический приступ, с последующим парезом. Тогда в течение 2 часов.

Отмечалось ухудшение поведения, темповая задержка развития.

ВЭМ – ДЭРД в правом полушарии. На МРТ (ЦАиГ) по описанию норма.

Назначен Депакин – без выраженного эффекта.

На повторных ВЭМ с ночным сном – ДЭРД справа и слева, во сне – ESES.

Фармакоанамнез: Депакин, Кеппра, Осполот – без выраженного эффекта.

На фоне Дексаметазон (7 инъекций) – резкое, но кратковременное улучшение познавательных функций и поведения.

При осмотре: без очаговой неврологической симптоматики. Моторная неловкость. Прядь седых волос в левой теменной области. В целом, без фенотипических особенностей.

При быстрой походке отводит правую ногу (по типу гемипаретической походки). Речь замедлена, инфантильное поведение, СДВГ.

Жалобы на запоры.

Заключение:

Комбинированная фокальная и генерализованная эпилепсия, вероятно генетической этиологии. Эпилептическая энцефалопатия и энцефалопатия развития. РАС.

Рекомендовано:

- 1- Продолжить прием антиэпилептической терапии: Осполот 200 мг/сут на 2 приема.
- 2- Постепенная отмена Депакин по 125 мг каждые 10 дней.
- 3- Введение гормонов: Гидрокортизон (Кортеф) под контролем АД, ОАК каждый месяц, начинать с 8 мг/кг/сут на 2 утренних приема (8.00, 11.00) с постепенной снижением дозировки на 2 мг/кг/сут каждую неделю до 2 мг/кг/сут в течение 3-6 месяцев. Принимать в сочетании

Аспаркам или панангин 1 т утром.

- 4- Консультация психиатра (для подбора медикаментозной терапии, АВА-терапия) – Мешкова Елизавета
- 5- Возможен прием Страттера (Атомоксетин): начать с 10 мг/сут, через 2 недели 18 мг/сут.
- 6- Контроль ВЭМ со сном.
- 7- Концентрация вит Д в крови.
- 8- ХМА высокого разрешения. Полногеномное секвенирование трио.

16.02.18

Врач-невролог, эпилептолог, нейрогенетик Шарков А.А.

