



И НЕВРОЛОГИИ
им. А.А. КАЗАРЯНА

+7 (499) 709-89-89
kvaskova@epilab.ru
www.epilab.ru

Мнение врача (невролога-эпилептолога) от 16.11.2022 г.

Пациент: Ющенко Михаил Яковлевич

Д.р. 01.03.2019 г. (3 года)

Анамнез: мальчик от 2 беременности (1 – замершая на 6 неделе), протекавшая физиологически. Роды оперативные на 40 неделе (клинически узкий таз), масса при рождении 3478 г, рост 52 см, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. В первые сутки жизни диагностированы ВПС: Коарктация аорты. ДМЖП. ОАП. Бicuspidальный аортальный клапан. Проведено несколько этапов кардиохирургического лечения. До ноября 2019 г. развивался по возрасту. В ноябре 2019 г. после очередного этапа кардиохирургического лечения после отключения седации у ребенка отмечалось угнетение сознания, сопор, судорожные приступы. Осмотрен неврологом, установлен диагноз: состояние после радикальной коррекции ИБС, отек головного мозга, острый период. Сопор, офтальмопарез, левосторонний гемипарез. Назначен Депакин с последующей заменой на Кеппру в связи с тромбоцитопенией на фоне инфекционного заболевания.

С апреля 2020 г. стали беспокоить пароксизмальные состояния в виде ритмичных движений глазных яблок влево. Затем к данным пароксизмам присоединились эпилептические спазмы (по данным видео). Отмена Кеппры, частота пароксизмов не изменилась (была около 10-15 раз в сутки). Постепенно приступы стали серийным, назначен Топамакс 75 мг/сутки – без эффекта. Замена на Сабрил 1000 мг/сутки – частота приступов не изменилась, но они перестали быть серийными.

С августа 2021 г. стали беспокоить билатеральные тонические приступы, при увеличении дозы Сабрила и введении Зонеграна – без эффекта.

В настоящее время приступы в виде вздрагивания → девиация головы и глаз влево + эпилептические спазмы, частотой 10-15 раз/сутки, как правило, связанные со сном (серийно во время каждого сна).

При увеличении дозы Файкомпы до 6 мг/сутки приступы, связанные со сном купировались, но у ребенка отмечалась выраженная сонливость, во время прохождения реабилитации он демонстрировал не все навыки, приобретённые ранее, со слов мамы, ребенок утратил опору на ноги, хотя ранее он пытался встать у опоры. Доза Файкомпы уменьшена до 4 мг/сутки, ребенок стал менее сонливым, частота приступов вернулась к прежним значениям.

На фоне введения Депакина хроносферы частота приступов прежняя, уровень сознания во время них снижается менее выражено, однако стали появляться подкожные кровоизлияния, по данным ОАК тромбоцитопения $174 \times 10^9/\text{л}$.

Обследования:

* МРТ головного мозга от 03.12.2019 г. (только заключение) МР-признаки ишемических изменений головного мозга преимущественно в бассейне СМА с обеих сторон, косвенные признаки отека головного мозга.

* МРТ головного мозга от 22.06.2021 г. (Омск, некорректная укладка, выраженные двигательные артефакты) МР-картина выраженных постишемических кистозно-глиозных и атрофических изменений головного мозга, сочетанного расширения ликворных пространств. Признаки двухсторонний субдуральных гематом.

* ВЭМ от 06.04.2022 г. (СПб) при повторной оценке данных: замедление фоновой ритмики. В бодрствовании и во сне зарегистрирована мультирегиональная и генерализованная спайк-волновая активность, в бодрствовании среднего индекса, во сне высокого.

* ДВЭМ 2 часа от 25.07.2022 г. (ЦЭН им. А. А. Казаряна)



И НЕВРОЛОГИИ
им. А.А. КАЗАРЯНА

+7 (499) 709-89-89
kvaskova@epilab.ru
www.epilab.ru

Умеренное диффузное замедление фоновой ритмики. Основной ритм по частотным характеристикам соответствует возрасту.

Дифференцировка сна на стадии сглажена. Из физиологических паттернов сна наиболее отчетливо регистрируются К-комплексы.

В бодрствовании и во сне регистрируется эпилептиформная активность:

- генерализованные разряды;
- заднепроекторные разряды, часто ритмичного, продолженного характера, в структуре переходящего замедления корковой ритмики;
- независимо в правой и левой теменно-задневисочно-затылочной областях;
- бифронтальные разряды с вовлечением вертексных отведений и тенденцией к генерализации;
- редко независимо в левой лобной области.

Индекс представленности эпилептиформной активности в бодрствовании и во сне варьирует от низких до высоких значений (на отдельных эпохах до 100%), значительно нарастает при засыпании.

При проведении пробы ритмической фотостимуляции нарастания патологических изменений корковой ритмики не отмечалось.

Клинические события:

За время исследования (в том числе отмеченные мамой) были зарегистрированы одиночные и (однократно) краткая серия в (15:00) **билатеральных асимметричных тонических приступов** с умеренным общим напряжением, длительностью от 1 до 4х секунд.

По ЭЭГ иктальный паттерн характеризовался появлением диффузного электродекремента в сочетании с быстроволновой активностью альфа-, бета-диапазона, с амплитудным преобладанием в задних отделах полушарий без отчетливой латерализации. Зона начала приступов по ЭЭГ не определяется.

* ВЭМ от 23.10.2022 г. (Омск) при повторной оценке данных: по сравнению с предыдущим исследованием без существенной динамики.

* Концентрация вальпроевой кислоты до приема АЭП от 01.10.2022 г. 73,75 мкг/мл

В настоящее время: жалобы на вышеописанные приступы, задержку психо-моторного развития. Принимает Сабрил 1500 мг/сутки, Файкомпу 3,5 мг/сутки и Депакин хроносфера 300 мг/сутки

Неврологический статус по данным медицинских документов: общемозговых и менингеальных.

ЧН: взгляд фиксирует кратковременно, за предметами не прослеживает. Альтернирующее сходящееся косоглазие слева. В остальном – без особенностей.

Голову не удерживает, при тракции за руки не группируется, не переворачивается. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, S>D. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон. Положительные патологические рефлексы.

Речи нет.

Масса тела 14 кг

На основании жалоб, данных анамнеза и инструментальных методов исследования, предоставленных медицинских



И НЕВРОЛОГИИ
им. А.А. КАЗАРЯНА

+7 (499) 709-89-89
kvaskova@epilab.ru
www.epilab.ru

**документов можно предположить наличие у пациента
эпилептической энцефалопатии в следствие отека мозга и
ОНМК в анамнезе, спастического тетрапареза, задержки
психо-моторного развития**

Рекомендации

1. Очная консультация невролога-эпилептолога для установления диагноза
2. Очная консультация невролога-эпилептолога для назначения лечения:
 - продолжить терапию Сабрилом 1500 мг/сутки длительно, непрерывно!
 - продолжить прием Файкомпы 3,5 мг вечером перед сном (препарат назначен по жизненным показаниям) длительно, непрерывно!
 - отмена вальпроевой кислоты (Депакина хроносферы) в микрогранулах по схеме:
 - 1-5 день 100 мг утром, 150 мг вечером
 - 6-10 день 100 мг утром, 100 мг вечером
 - 11-15 день 50 мг утром, 100 мг вечером
 - 16-20 день 50 мг утром, 50 мг вечером
 - 21-25 день 50 мг вечером
 - С 26 дня полная отмена
 - одновременно с отменой вальпроевой кислоты (Депакина хроносферы) введение руфинамида (Иновелона) по схеме:
 - 1-5 день 50 мг вечером
 - 6-10 день 50 мг утром, 50 мг вечером
 - 11-15 день 50 мг утром, 100 мг вечером
 - 16-20 день 100 мг утром, 100 мг вечером
 - 21-25 день 100 мг утром, 150 мг вечером
 - 26-30 день 150 мг утром, 150 мг вечером
 - 31-35 день 150 мг утром, 200 мг вечером
 - С 36 дня 200 мг утром, 200 мг вечером длительно, непрерывно!
3. Соблюдение рационального режима сна
4. Дневной видео-ЭЭГ мониторинг через 2 месяца после коррекции терапии (в среднем видео-ЭЭГ мониторинг с включением сна в данной ситуации необходим 1 раз в 3 мес.)
5. Противопоказано плавание!
6. Противопоказано электро- и магнитолечение!
7. Реабилитация (ЛФК, массаж, кинезиотерапия, в том числе Войта и Бобат-терапии, виброплатформа Galileo)
8. Решение вопроса о введении кетогенной диеты (клиника «Медеал», Тольятти)
9. Консультация эпилептолога после результатов ЛВЭМ

**Врач, кандидат медицинских наук,
член Ассоциации специалистов по клинической
нейрофизиологии:**



Кваскова Н. Е.