

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Россия, 121609, г. Москва, ул. Крылатские Холмы, д.3, корпус 2

Для писем: 117574, г. Москва, а/я 34

Телефоны: (495) 742-4498; (495) 646-0437; факс (495) 416-7404

e-mail: inmedtec@mail.ru; <http://www.biocyte.ru>

Невролог-эпилептолог

Дата: 19.03.2020 г.

ФИО: Умутбаев Алмаз

Возраст: 4 года

Дата рождения: 19.09.15 г.

Жалобы: На эпилептические приступы, задержку психомоторного развития, двигательные нарушения и низкий вес.

Характер приступов: тонические флексорные серийные аксиальные эпилептические спазмы – возникают после сна. Версия головы вправо с тоническим напряжением справа по гемитипу и аутомоторные приступы. До 5-7 серий в сутки.

Анамнез: ребенок от беременности, протекавшей без особенностей, роды преждевременные на 37 в связи с несостоятельностью рубца на матке. Состояние при рождении тяжелое, в связи с ДН переведен на ИВЛ. Рос и развивался с задержкой. В апреле 2017 года выполнена установка гастростомы.

Фармакологический анамнез: Конвулекс – 6/э, VAL+TOP (сыпь), VAL+VGB снижение количества приступов на 50%, преднизолон - ремиссия 3 мес., далее выполнена отмена VAL (в связи с рвотой).

Периодически получает курсы восстановительной терапии, нежелательных явлений на этом фоне не отмечает.

ВЭЭГ 2 часа от 19.10.18: ЭА вертексные отделы с распространением, диффузные разряды. Индекс патологической активности 30%. После сна тонический флексорный спазм, ЗНП-?.

МРТ головного мозга: последствия ГИП, кистозная трансформация подкорковых структур.

Терапия при поступлении:

Сабрил по 250 мг 2 раза в день (500 мг/сут) – при увеличении дозы количество приступов

Кеппра 100 мг/мл по 1.0 мл 2 раза в день (200 мг/сут) – при увеличении дозы учащение приступов.

Также в связи высоким мышечным тонусом получает Нитразепам 5 мг ½ таб. вечером.

Неврологический статус: вес 10 кг. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Обращенную речь понимает ограниченно. Навыки самообслуживания не развиты. ЧМН: псевдобульбарный синдром, нарушение зрения. Центральный тетрапарез, задержка психомоторного развития. Мышечный тонус по спастическому типу, дистонические атаки.

Заключение: G40.2 Эпилепсия симптоматическая фокальная, синдром аксиальных спазмов. Носитель гастростомы от 04.2017 г. Грубая задержка психомоторного развития. Спастический тетрапарез. OU-органическое поражение зрительного анализатора.

Рекомендации: Учитывая повторяющиеся приступы целесообразна коррекция противосудорожной терапии - в связи с учащением приступов при увеличении дозы препарата кеппра, рекомендована постепенная его отмена и введение в терапию препарата фенобарбитал. Препараты резерва: клобазам.

1. Наблюдение невролога по месту жительства.

2. Вигабатрин (МНН) принимает препарат Сабрил 500 мг по 250 мг 2 раза в день (500 мг/сут).

3. Леветирацетам (МНН) получает препарат Кеппра) 100 мг/мл по 0.8 мл 2 раза в день 10 дней, далее по 0.5 мл 2 раза в день 10 дней, далее по 0.5 мл вечером 5 дней после чего отмена.

4. Паглюферал 2 (Фенобарбитал 35 мг) по ¼ таб. 2 раза в день 7-10 дней, далее по ¼ таб. утром и ½ таб. вечером 7-10 дней, далее по ½ таб. 2 раза в день. Препарат учетный выдается по спец. рецепту по месту жительства.

Противосудорожные препараты принимать длительно, непрерывно в одно и то же время, не допуская пропуска приема препарата.

5. Нитразепам (МНН) 5 мг ½ таб. вечером. Препарат учетный выдается по спец. рецепту по месту жительства.
6. Фолиевая кислота 1 мг по 2 таб. 3 раза в день, курс 2 мес.
7. Цитофлавин по ½ таб. 2 раза в день, курс 1 мес.
8. Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и общий анализ мочи 4 раза в год.
9. Фармакологический мониторинг фенобарбитала 1 проба (до приема препарата) через 1 мес..
10. Биохимия крови (АЛТ, АСТ, ГГТ, калий, натрий, альбумин) повторять 2-3 раза в год.
11. УЗИ почек и печени 2 раза в год.
12. 0.5% Sol.Diazepam 1.0 ml внутримышечно при приступе длительностью более 5 минут. Препарат учетный выдается по спец. рецепту по месту жительства.
13. Консультация и наблюдение ортопеда по месту жительства.
14. Видео-ЭЭГ с обязательной регистрацией сна через 4-6 мес.
15. Противопоказаний для проведения аудиограммы и СВІП на момент осмотра нет.
16. Повторная консультация невролога-эпилептолога через 4 мес..
17. Исключить электро-, физио- и магнитные процедуры, а также сосудистые/ноотропные и нейротрофические препараты.
18. Родители ознакомлены с основами безопасности при эпилепсии и других неврологических заболеваниях, ассоциированных с риском утраты сознания, а также нарушения двигательных, чувствительных и психических функций.

Невролог-эпилептолог, к.мдн.:



Ширяев Ю.С.

pristupovnet@yandex.ru