



Консультация невролога-эпилептолога от 09.10.2024 г.

Пациент: Уварков Александр Васильевич

Д.р.

(9 лет)

Анамнез: перинатальный анамнез не отягощен, в первые 3 суток мама отмечала у ребенка периодические ритмичные подергивания правых конечностей.

Раннее развитие: голову держит с 3 мес., переворачивается с 6 мес., не ползал, сидит с 8 мес., ходит с опорой с 10 мес., самостоятельная ходьба с 1 года 3 мес., первые слова с 10 мес. С 1 года 5 мес. на фоне вакцинации против краснухи начался откат в психо-речевом развитии, перестал отзываться на свое имя, утратил зрительный контакт.

В возрасте 4 лет в связи с наличием эпилептифорной активности на рутинной ЭЭГ назначен Зонегран 75 мг/сутки, на этом фоне ребенок стал спокойным, но речевого развития не отмечалось.

В возрасте 5 лет 10 мес. замена Зонеграна на Кеппру 750 мг/сутки, на этом фоне улучшилось понимание обращенной речи, появились отдельные слова. С июня 2023 г. полная отмена Кеппры.

С августа 2023 г. введение Осполота 300 мг/сутки, на этом фоне улучшилось восприятие обращенной речи, осознанно стал выполнять просьбы, увеличился словарный запас, фразовой речи пока нет, однако отмечается снижение аппетита и эпизоды агрессивного поведения.

За прошедшее время в речи появились фразы на бытовом уровне.

Фармакологический анамнез: Зонегран 75 мг/сутки - ребенок стал спокойным, но речевого развития не отмечалось; Кеппра 750 мг/сутки – улучшилось понимание обращенной речи, появились отдельные слова, отмена; Осполот 300 мг/сутки – улучшение когнитивных функций

Обследования:

- * ЭЭГ сна от 29.06.2020 г. (Красноярск) при повторной оценке распечатки кривых: во сне зарегистрированы роландические спайки в правой лобно-центральной области высокого индекса. Физиологические паттерны сна зарегистрированы.
- * НВЭМ от 07.10.2022 г. (Абакан) при повторной оценке распечатки кривых: частота заднего доминантного ритма 7 Гц. Во сне зарегистрированы роландические спайки в правой лобно-центральной области высокого индекса. Физиологические паттерны сна зарегистрированы.
- * МРТ головного мозга от 02.07.2021 г. (Новосибирск, низкого качества) очаговых нарушений не выявлено
- * Секвенирование ДНК панель «Наследственные эпилепсии» от 21.09.2021 г. (Геномед) без клинически значимых нарушений
- * НВЭМ от 31.08.2023 г. (Красноярск) при повторной оценке распечатки кривых: норма
- * НВЭМ от 03.03.2024 г. (ЦЭН им. А. А. Казаряна)

Корковая ритмика сформирована соответственно возрасту.

В бодрствовании регистрируется преходящее и продолженное региональное неспецифическое довольно ритмичное тета-замедление в лобных отделах, с переменной латерализацией акцента, амплитудой не превышающее фоновый ритм.

Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

При проведении функциональных проб патологических изменений корковой ритмики не отмечалось.

Явных нарушений сердечного ритма не выявлено (оценка по одному ЭКГ отведению).

Клинические события:

Не отмечались.



За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.

* Концентрация сультиама в сыворотке крови до приема АЭП от 06.10.2024 г. 4,3 мкг/мл (через 12 часов после приема)

* МРТ головного мозга по эпилептологическому протоколу от 07.10.2024 г. (ЛДЦ МИБС СПб, Руденко Д. В.)

МР картина 2 венозных ангиом (DVA) левой гемисфера головного мозга: крупная венозная ангиома в латеральных отделах левой височной доли (средняя и верхняя височные извилины)(серия 4, кадры 144-166, серия ALS 1024, кадры 70-78), более мелкая венозная ангиома в парасагиттальных отделах левой затылочной доли (серия 4, кадры 122-126). Убедительных данных за наличие мальформаций кортикального развития, патологические изменения мезиальных височных комплексов не выявлено.

Мелкое кистозное включение в шишковидной железе.

При повторной оценке данных создается впечатление об уменьшении объема белого вещества левого полушария по сравнению в правым.

* НВЭМ от 02.10.2024 г. (ЦЭН им. А. А. Казаряна)

Корковая ритмика сформирована соответственно возрасту.

В бодрствовании регистрируется преходящее и продолженное региональное неспецифическое довольно ритмичное тета-замедление в лобных отделах, с переменной латерализацией акцента, амплитудой не превышающее фоновый ритм.

Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

Изредка регистрируются короткие вспышки волн тета-, дельта-диапазона, с включением низкоамплитудного спайкового компонента в задневисочно-затылочных отделах, без формирования типичных эпилептиформных паттернов

При проведении функциональных проб патологических изменений корковой ритмики не отмечалось.

Явных нарушений сердечного ритма не выявлено (оценка по одному ЭКГ отведению).
Клинические события:

Не отмечались.

За время исследования типичной эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано.

В настоящее время: жалобы на сложности восприятия речи, импульсивность, неусидчивость, трудности в обучении, отсутствие развернутой фразовой речи. За прошедшее 6 месяцев существенного прогресса в развитии родители не заметили.

Неврологический статус: на момент осмотра общемозговых, менингеальных и очаговых симптомов нет. Амбидекстр. Просьбы выполняет частично.
ЧН – патологии не выявлено.

Мышечный тонус физиологический D=S, сухожильные рефлексы живые D=S, сила мышц 5 баллов.

Координаторная сфера ориентированочно не нарушена.

Особенности психо-речевого развития.

Масса тела 26 кг



ЦЕНТР ЭПИЛЕПТОЛОГИИ
И НЕВРОЛОГИИ
им. А.А. КАЗАРЯНА

г. Москва, 1-й Сетуньский проезд 5
+7 (499) 709-89-89
kvaskova@epilab.ru
www.epilab.ru

Заключение: эпилептическая энцефалопатия и энцефалопатия развития, улучшение. Крупная венозная ангиома в латеральных отделах левой височной доли с обширной зоной гипоперфузии левого полушария.

Назначения и рекомендации

1. Соблюдение рационального режима сна
2. По жизненным показаниям повышение дозу сультиама (Талопса) по схеме:
1-5 день 125 мг утром, 200 мг вечером
6-10 день 150 мг утром, 200 мг вечером
11-15 день 175 мг утром, 200 мг вечером
С 16 дня 200 мг утром, 200 мг вечером длительно, непрерывно!
3. Ночной видео-ЭЭГ мониторинг с включением сна в апреле 2025 г.
4. Полногеномное секвенирование (Благотворительный фонд «Геном жизни», лаборатория Эвоген, +7(499)350-00-98)
5. Анализ крови на концентрацию сультиама ДО приема антиэпилептического препарата (натощак) в апреле 2025 г. (лаборатория ДНКОМ)
6. Противопоказано плавание, самостоятельный прием ванны, горные лыжи!
7. Противопоказано электро- и магнитолечение!
8. Абсолютных противопоказаний для профилактических прививок (за исключением АКДС, допустимо применение АДС-М, Пентаксим или Адасель) со стороны нервной системы на момент осмотра нет
9. Занятия с логопедом-дефектологом (в том числе и логопедический массаж)
10. Занятия с нейропсихологом (в том числе глазодвигательные упражнения и гипервентиляция)
11. Консультация эпилептолога после результатов исследований в апреле 2025 г.

*Врач, кандидат медицинских наук,
член международной ассоциации
International Network on Childhood Epilepsy
(INCE):*



Кваскова Н. Е.