



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

* Концентрация сульпиама 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 гемисферы 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 с 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 ориентировочно не нарушена.

Особенности психо-речевого развития.

Масса тела 26 кг



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 (натошак) в апреле 2025 г. (лаборатория ДНКМ)
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.