

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: 10.06.19 г.

Ф.И.О. Висков Андрей Дмитриевич

Возраст: 3 года

Дата рождения: 10.06.16 г.р.

Жалобы: на двигательные нарушения и задержку психо-речевого развития. Также отмечаются эпизоды вздрагиваний в виде генерализованного напряжения с поворотом головы влево затем вправо с последующим переходом в улыбку (как при провокации, так и спонтанно), преимущественно каждый день. Также в ночь 16/17.01.19 на фоне температуры 39 градусов был озноб в виде клоний в ногах, перед этим эпизодом была рвота.

Характер приступов:

Тип 1: асимметричные тонические одиночные и тонические спазмы с версией головы вправо.

Тип 2: миоклонико-тонические с миофасцикуляциями мимической мускулатуры справа продолжительностью до 2 минут.

Тип 3: гипомоторные приступы?

Анамнез жизни и заболевания: беременность протекала без особенностей, на 34-35 нед появились отеки, роды на 35 нед – экстренное кесарево сечение. Выписан на 4-ые сутки, ИВЛ не было. В 1 мес. 3 дня у ребенка появился синяк, через 2 суток у пациента развивается кома и диагностировано кровоизлияние. По экстренным показаниям выполнена трепанация.

Дебют приступов в 6 мес, в связи с приступами в терапию введен конвулекс, на фоне увеличения дозы, со слов мамыросло количество приступов, после отмены количество приступов снизилось. После введения в терапию препарата фенобарбитал, количество приступов сократилось, нормализовался сон.

КТ годовного мозга: последствия кровоизлияния.

МРТ головного мозга от 23.03.17: Субтотальная кистозная трансформация больших полушарий головного мозга, поражение подкорковых структур. Заместительная вентрикуломегалия боковых и третьего желудочков.

ВЭЭГ 4 часа от 21.03.17: подавление БЭА по левому полушарию, ЭА в лобно-височных отделах правого полушария.

ВЭЭГ от 23/24.01.18: При сравнении с предыдущим исследованием с незначительной положительной динамикой в виде снижения амплитуды патологической активности, фоновый ритм без существенной динамики. Также по ходу исследования зарегистрирован субклинический паттерн эпилептического приступа.

ВЭЭГ 4 часа от 30.07.18: с положительной динамикой в виде отсутствия эпилептических приступов. Также обращает на себя внимание увеличение индекса патологической активности при снижении ее амплитуды.

ВЭЭГ от 04.02.19: при сравнении с предыдущим исследованием отмечается положительная динамика в виде увеличение индекса представленности физиологических паттернов бодрствования и сна. Также имеет место отрицательная динамика в виде увеличения амплитуды эпилептиформной активности.

Консультация офтальмолога от 04.02.19: OU – органическое поражение проводящих путей зрительного анализатора. Астигматизм смешанный изометропический. Косоглазие постоянное содружественное расходящееся чаще OD. OU – заворот нижнего века.

УЗИ внутренних органов и почек от 21.03.17: признаки дисметаболических изменений почек.

Фармакологический мониторинг фенобарбитала 80 мг/сут от 12.02.19: 2-ая проба 22 мкг/мл (15-40).

Фармакологический мониторинг фенобарбитала 60 мг/сут от 07.08.18: 2 проба 27 (15-40).

Терапия: Фенобарбитал по 50 мг 2 раза в день (100 мг/сут).

Неврологический статус: в сознании, общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Череп микроцефальной формы. Спастический тетрапарез (выше справа в руке и в левой ноге), клонусы стоп выше слева. Самостоятельно не сидит, не переворачивается, не ползает, голову удерживает, знает маму, взгляд возможно фиксирует, не прослеживает. Возможно в даль видит лучше. Сходящееся косоглазие. Псевдобульбарный синдром. ВНС: дермографизм розовый с белым венчиком, функции тазовых органов не нарушены.

Результаты исследования:

ВЭЭГ 4 часа от 10.06.19: При сравнении с предыдущим исследованием отмечается 04.02.19 г. отрицательная динамика в виде увеличения индекса представленности патологической активности, а также его амплитуды. А также регистрации эпилептических приступов.

Заключение: G 40.2 Эпилепсия симптоматическая (структурная) фокальная, синдром аксиальных спазмов. Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Задержка психомоторного развития. OU – органическое поражение проводящих путей зрительного анализатора. Астигматизм смешанный изометропический. Косоглазие постоянное содружественное расходящееся чаще OD. OU – заворот нижнего века.

Рекомендации: Препараты резерва: топирамат, сультиам.

1. Наблюдение невролога по месту жительства.
2. Фенобарбитал по 50 мг 2 раза в день (100 мг/сут).
3. Леветирацетам 100 мг/мл по 1 мл 2 раза в день 7 дней, далее по 2 мл 2 раза в день 7 дней, далее по 2.2 мл 2 раза в день (440 мг/сут).
Препараты принимать длительно, не прерывно, в одно и то же время, не допуская пропуска приема препарата. Препарат принимать 2 раза в день с 12-ти часовым интервалом между приемами.
4. Для купирования приступа длительностью более 3 минут 0.5% Sol. Diazepam 1-1,3 ml в/м.
5. Консультация иммунолога (определение календаря прививок).
6. Общий анализ крови и мочи 4 раза в год.
7. Биохимия крови 2 раза в год.
8. УЗИ органов брюшной полости и почек 2 раза в год.
9. Снижать температуру при подъеме >37,5 (Нимулид, Нурофен и т.д., физические методы).
10. Видео-ЭЭГ с обязательной регистрацией сна.
11. Повторная консультация невролога-эпилептолога через 3-5 мес, или учащении приступов.
12. Исключить электро-, физио- и магнитные процедуры, а также сосудистые/ноотропные и нейротрофические препараты.
13. Противопоказаний для проведения ЛФК, кинезиотерапии, иппотерапии, дельфинотерапии, а также бассейна (при индивидуальном присмотре) на момент осмотра нет.
14. Повторная госпитализация через 1-2 мес.

Невролог-эпилептолог, к.м.н.:



Щиряев Ю.С.
pristupy.net@yandex.ru