

**ЕВРОМЕД**

многопрофильный центр современной медицины

644033, г. Омск, ул. 1-ая Затонская, д. 1, корп. 1  
телефон: 331-400; +7 (983) 568-46-34  
www.euro-med-omsk.ru  
epilepsiya\_omsk@mail.ru

Центр неврологии и эпилепсии святого Пантелеимона

Лаборатория сна

Руководитель отделения к.м.н Шестакова О.И.

+7(3812)331-381; +7(3812)98-46-34; +7(983)568-46-34

e-mail: epilepsiya\_omsk@mail.ru

**КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА**

Доцента кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО

Дата: 05.03.2021 00:01 Пациент: Винокуров Сергей Николаевич  
Номер карты: 1098283 Дата рождения: 11.01.2013 (8 лет 1 мес.)**Жалобы**

Жалобы на аггравацию приступов на фоне попытки отмены Зонеграна после медикаментозной ремиссии с 08.03.2020г;

**Анамнез заболевания**

Ребенок от 3 беременности, протекала на фоне приема Фраксипарина, роды в 2, ОКС, в 38 нед, вес 3850. Закричал сразу. Раннее развитие по возрасту. Речь к 2 годам. Наследственность не отягощена по эпилепсии. Травмы и операции отрицают. Дебют приступов с 2 лет, семиология: внезапно во сне открывание глаз, улыбка, гиперемия лица, в том числе в бодрствовании, периодически с уриацией; Противосудорожная терапия не назначалась. В возрасте 2,5 лет возобновление приступов. Противосудорожная терапия с 2017 года Окскарбазепина 1200 мг/сутки без эффекта, с изменением характера трансформация в билатеральные судорожные. Фокальные нивелировались; Коррекция ПЭП: + Депакин, без особого эффекта. В июне 2019г отмена Трилептала, добавлен Топирамат, Депакин-хроно-сфера; По семиологии: ранее днем, на фоне прием препаратов, во время ночного сна, открывает глаза, девиация глазных яблок влево, тоническое напряжение конечностей, прижимает их к себе, подергивания мимических мышц слева, задержка дыхания, до 1 минуты. После сон. Частота на сегодняшний день до нескольких раз в месяц. За сутки 10.10.2019г до 12 приступов на следующий день измененная речь; С 07.2019г на фоне комбинации ПЭП ремиссии приступов нет; на фоне комбинации Леветирацетам + Зонегран приступы сохраняются; На комбинации ттрио терапии + Депакин-хроно последний ГСП в 03.2020г; На фоне отмены Зонеграна а его хвосте на дозе 25 мг Зонеграна аггравация приступов прежней семиологии;

**Прием лекарственных препаратов**

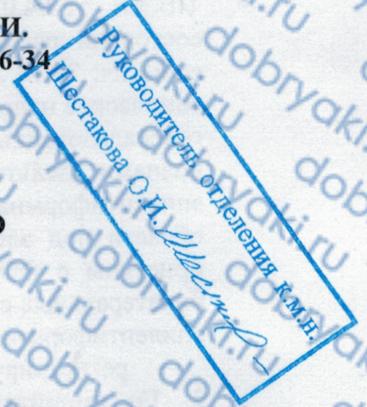
Леветирацетам по 500 мг/сутки; Депакин-хроносфера по 500мг в сутки; Масса 23, 000 кг; Фармакоанамнез: Зонегран отмена 10.10.2021г;

**Неврологический статус:**

Общее состояние удовлетворительное.

**Обследования**

- НВЭЭГ от 07.03.2020г: При продолженном видео-ЭЭГ – мониторинговании зарегистрирован эпилептический приступ в тоническое напряжение конечностей с развитием ГСП; Иктальная ЭЭГ представлена региональной бета активностью с формированием комплексов о/м волна в левой височно-теменно-затылочной области ( T3-T5-P3-O1) с последующей генерализацией и б.э.а молчанием; С учетом клинко-электроэнцефалографических коррелятов семиология: билатеральный судорожный. Зарегистрировано 12 субклинических приступов с иктальным паттерном, в интервале 22.11-06.23): Иктальная ЭЭГ представлена: диффузной бета активностью с формированием комплексов острая/медленная волна в левой височно-центральной области ( F3-T3-T5) продолжительностью максимально до 10 секунд; Визуально без клинических проявлений;
- НВЭЭГ от 05.09: есть положительная динамика: Во сне зарегистрирована латерализованная по левой гемисфере эпилептиформная активность регистрируются региональные комплексы острая-медленная волна максимально под электродами F1-F3-F7-T5-O1; Независимо регистрируется эпилептиформная активность во время сна нарастает, регистрируется: - в виде генерализованных разрядов комплексов спайк-медленная волна, острая-медленная волна частотой до 1 Гц амплитудой до 200 МКВ; 4. В динамике миграция региональной индукции эпилептиформной активности;



- 19.11.2019г: Проведен дистанционный врачебный консилиум, исследование интерпретировано заведующим отделением лучевой диагностики ОСП "Российская Детская Клиническая больница" ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ (Москва, Ленинский пр-т, 117) дмн, профессором А.А.Алихановым. В целом - без достоверных свидетельств наличия клинически значимых потенциально epileptогенных структурных нарушений головного мозга;
- НВЭЭГ от 04.03.2021г: При продолженном видео-ЭЭГ мониторинговании по ходу исследования в состоянии пассивного и бодрствования и во сне зарегистрированы множественные клинические события: 21.14 21.57; 22.594 22.02; 22.14; 04.414 04.45; 06.14; 06.34: вздрагивание, фиксация взгляда, тоническое напряжение левой руки продолжительностью до 6-7 секунд. Иctalная ЭЭГ представлена генерализованными быстроволновыми разрядами бета диапазона с последующими медленными волнами дельта диапазона. Некоторым клиническим событиям предшествует региональная epileptиформная активность в виде комплексом острая-медленная волна в правой височно-затылочной области под электродами Т4-Т6-О2; С учетом клиничко-электроэнцефалографических коррелятов приступы с **ФОКАЛЬНЫМ НАЧАЛОМ ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ** с мгновенной генерализацией: билатеральные судорожные приступы; На протяжении периода бодрствования и при проведении ФП epileptиформная активность зарегистрирована независимо от предъявляемых проб регистрируются генерализованные разряды комплексом спайк-медленная волна частотой до 1-2 Гц, амплитудой до 300 мкВ; На протяжении ночного сна регистрируется низким индексом представленности epileptиформная активность регистрируются генерализованные разряды комплексом спайк-медленная волна частотой до 1-2 Гц, амплитудой до 300 мкВ; Динамика отрицательная;

#### **Заключительный диагноз:**

**Фокальная epilepsия неуточненной этиологии (МР негативная) с фокальными, моторное начало, билатеральными судорожными приступами с мигрирующим очагом epileptиформной активности; Фармакорезистентная форма; G.40.2**

#### **Рекомендации**

- 1) Рекомендации наблюдение невролога-epileptолога;
- 2) Ведение дневника приступов; Соблюдение режимных моментов (избегать смены климата, солнечных инсальций, фотостимуляции, нарушения режима сна);

#### **Противосудорожная терапия:**

- 3) Леветирацетам-канон 1000мг/сутки по 500 мг -2 раза и постоянно (08.00 и 20.00).
- 4) Депакин-хроно-сфера по 250 мг-2 раза; постоянно (08.00 утро и 20.00 вечер).
- 5) Вновь ввести Зонисамид по схеме: 1 неделя по 50 мг на ночь, со 2 недели по 100 мг на ночь, за 20 минут до сна, длительно.
- 6) При сохранении приступов препарат резерва : Перампанел (Файкомпа).
- 7) Вит Д ( Аквадетрим ) по 5 капель 3000 МЕ утром с завтраком длительно!
- 8) Контрольный осмотр через 6 месяцев: ОАК+ тромбоциты, ОАМ, Б/Х исследование крови - АСАТ, АЛАТ, Щелочная фосфатаза, ночной видео-ЭЭГ-мониторинг; Кровь на концентрацию Леветирацетама в крови;
- 9) Мед отвод на 1 год;
- 10) Панель Наследственные epilepsии Геномед, г Москва Обратится в благотворительный фонд «Добряков»
- 11) Явка с результатами;

Невролог-epileptолог, к.м.н:  
**Шестакова Ольга Ильинична**



Дата 05.03.2021 г.

С назначенным обследованием и лечением ознакомлен, согласен: \_\_\_\_\_