



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

Консультация невролога

от 28.04.2021 17:02

НКО (Пол.) Ефремов Роман Александрович (М), г.р. 2012 МК 32355/18-1
(8)

Цель: Заболевание

Вид оплаты: Бюджет-ВМП

Диагноз: G40.2 Локализованная (фокальная) (парциальная)
симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с
комплексными парциальными судорожными припадками

Место проведения: поликлиника/КДО



Осмотр

Консультация по документам.

жалобы: на сохраняющиеся судорожные приступы

Анамнез: Беременность 1, протекала с УПБ на 11 нед (отслойка плаценты). Роды 1 самостоятельные. Вес 4100гр., длина 58см. Апгар 7/8 бб. На 2 с.ж. отмечалась в/у пневмония. В течение 1 мес. проводилась а/б терапия. С 3-х месяцев выявлено непостоянное сходящееся косоглазие. Моторное развития с темповой задержкой (сел в 9 мес, пошел 1г.1 мес). С 3-х лет слоговая речь. Проводились курсы ноотропной терапии.

Наследственность по эпилепсии не отягощена.

Аллергоанамнез – пенициллин.

В 2 года отмечались атипичные фебрильные судороги до 1 часа (тонико-клонические судороги в левых конечностях, моргание левого глаза, клонии левой щеки). В 3 года и в 4 года – аналогичные приступы на фоне температуры.

Приступы в 3,5 года – замирания (абсансы?).

Назначен депакин – серии эпилептических спазмов (кивки) до 100 в сутки.

На фоне курса кортефа приступы сократились на 25% в течение 1,5 мес.

Летом 2016г у ребенка стали отмечаться атонические приступы.

С осени 2018г отмечается ухудшение сна, вернулись приступы (миоклонические?).

После отмены фризума состояние ребенка ухудшилось (учащение приступов и ухудшение поведения).

Фризиум отменен, паглюферал отменен, фэйкомпа отменена.

Введен клоназепам – приступы (тонические) стали чаще (1 раз в 3-4 дня).

Приступы на момент госпитализации ежедневные в виде:

- эпилептические спазмы – до 50 раз в день (чаще после сна);
- спазмы с атоническим компонентом (наклоняется вперед) с переходом в билатеральные тонико-клонические приступы (лево или правосторонние) – кластерами 1 раз в 3-4 дня, до 8 раз в день.

Фармакоанамнез: депакин, топирамат (ангидроз), ламолеп, леветирацетам, кортеф, сабрил

(убрал спазмы), фризидум (временное улучшение), иновелон (2 мес ремиссия), фэйкомпа (б/э), паглюферал-3, заронтин., клоназепам.

16.09.2020 проведена операция "Каллозотомия микрохирургическая с интраоперационным нейромониторингом ТК ВМП".

После операции на несколько месяцев приступы сократились, но в дальнейшем частота приступов выросла.

Травматических приступов (резких атонических и билатеральных тонико-клонических) не отмечалось.

В течение 1.5 мес после операции ребенок бил левую руку (как будто злился на нее). В дальнейшем данное состояние регрессировало.

Проведено контрольное обследование:

МРТ головного мозга от 16.03.2021: состояние после полной каллозотомии. Межполушарных связей не определяется.

ВЭМ от 01.2021: УДИ. В бодрствовании ЭА:

- в правой лобно-центрально-височной области
- в левой височной области
- лобно-центрально-височной области с билатеральной синхронизацией 1,5-2,5 Гц, длительностью до 10 сек (паттерны абсансов).

Сон модулирован по стадиям и фазам. Во сне отмечается увеличение индекса и амплитуды эпилептиформной активности

- в затылочно-теменных областях;
- в правой центрально-височной области
- в левой височной области
- диффузных разрядов с инициацией из правой центрально-височной области.

Со слов мамы, в настоящее время у ребенка сохраняются ежедневные приступы в виде:

- поворот головы вправо, тоническое напряжение в конечностях. Может "упасть"
- резкие вздрагивания в руках
- атипичные абсансы.

Принимает: иновелон 600мг х 2р/день, сабрил 500мг-750мг, клоназепам 2мг 1/4т-1\2т

Вес 33кг.

Диагностическое заключение

Структурная фокальная эпилепсия, фармакорезистентное течение. Кистозно-глиозные изменения в теменно-затылочных отделах полушарий (D>S). Грубая задержка психоречевого развития. Состояние после каллозотомии от 16.09.2020. Исход по Engel IVA

Итог консультации: Показано лечение по месту жительства

Рекомендации

1. Ввести зонисамид (зонегран) 25мг (на ночь)- 7 дней; 25мг х 2р/день - 7 дней; 25мг(утро)- 50мг (на ночь)- 7 дней; 50мг х 2р/день - длительно, постоянно;
 2. Вигабатрин 500мг-750мг - длительно, постоянно;
- Препарат не зарегистрирован в РФ. Требуется оформление ВК ув федеральном мед. учреждении;
3. Руфинамид (иновелон) 600мг х 2р/день - длительно, постоянно;
 4. Клоназепам 0,002 1/4т (утро)- 1,2т (на ночь)- 3 недели; 1/4т х 2р/день - 3 нед; 1/8т (утро)- 1/4т (на ночь)- 3 нед; 1/8т х 2р/день - 3 недели; 1/8т (на ночь)- 3 недели с последующей отменой;

5. ОАК, ОАМ - через 3 мес; б/х крови, УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в 6 мес;
6. Контроль ночного видео-ЭЭГ через 3 мес;
7. Повторная консультация с проведенными обследованиями.
8. наблюдение у эпилептолога

Документ подписывают

Врач-невролог

Власов Павел Александрович

