



Пермский консультативно-диагностический
центр неврологии и эпилепсии
«ЭПИЦЕНТР»

г. Пермь, ул. Советской Армии, 6.

тел. 8(342)221-73-22, 221-82-56

www.epileptika.perm.ru

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ф.И.О ребенка Кудрявцева Варвара Алексеевна Возраст _ 7 лет

Дата консультации невролога-эпилептолога 2017-10-12

Жалобы: повышенная нервная возбудимость, не остается одна, требует присутствия матери всегда.

В настоящее время принимает депакин-хроносфера 250 мг по 2/3 дозы утром и 250 мг вечером. Отмечается нарастание массы тела. Лекарственный мониторинг от 2016 года 122, в марте 2017 -98 мкг/мл.

В анамнезе приступы в виде подергивания головы и подергивания в правых конечностях повторяющиеся при засыпании и пробуждении. Приступы разворачивались на фоне видимого благополучия, до 2 раз в сутки (дебют спонтанных припадков с 13 декабря 2011, последний 20 декабря). После чего начали принимать депакин 500 мг в сутки. Дебют приступов связывают с вакцинацией.

На ЭЭГ сна эпилептиформная активность в правых лобно-центральных отведениях. В сентябре 2011 при гипертермии «замирания», по медицинской документации в виде «кичков» до 3 минут. Ночью 10.02.2017. на фоне гипертермии наблюдались кратковременные подергивания в левых конечностях во время сна, купировались самостоятельно.

Наследственность по эпилепсии не отягощена.

ЭЭГ от 2014-10-24 (сон) регистрируются элементы эпилептической активности.

ЭЭГ сна от 2017-10-12 регистрируется эпилептиформная активность в правых и левых лобных отведениях регионально, значительно реже в теменных. Общий индекс активности не превышает 5%.

КТ головного мозга от 18.11.2014 – КТ картина ВПР головного мозга. Агенезия мозолистого тела. Колпоцефалия. Гипоплазия мзжечка. Смешанная гидроцефалия с преобладанием внутренней. Ретроцеребеллярная киста. Полость промежуточного паруса.

Акушерский анамнез: А 8/9 баллов. Множественные врожденные пороки развития (ВПС, агенезия мозолистого тела). Оперативное лечение по поводу ВПС в ноябре 2010 года (в 11 мес).

Об-но: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, питание повышенное – масса тела 30 кг. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В неврологическом статусе: сознание ясное, общемозговых и менингеальных симптомов нет. Приступов во время осмотра нет. ЧМН: зрение предметное, взгляд фиксирует, глазные щели S=D. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки округлые, равные, реакция на свет сохранена. Лицо симметричное, глотание не нарушено, глоточные рефлексы не снижены. В рефлекторно-двигательной сфере – двигательные акты не соответствуют возрасту, трофика мышц не нарушена, мышечная сила снижена слева. Сухожильные рефлексы с преобладанием слева. Ходит с поддержкой за руки, речь не сформирована.

Диагноз: Парциальная симптоматическая эпилепсия, парциальные соматомоторные припадки. Контроль над приступами с 10.02.2017.

Врожденная аномалия развития головного мозга, микроцефалия, тетрапарез умеренной степени выраженности.ЗПМР.

Рекомендовано:

1. вальпроевая кислота хроносфера 250 мг продолжить 14 мг/кг по 2/3 саше утром и 1 саше вечером, длительно.
2. Определение содержания вальпроевой кислоты в крови контроль. При высоких показателях коррекция дозы вальпроата до 125 мг утром и 250 мг вечером.
3. Фенибут (или Анвифен, или Ноофен 0,25) по 1 тб утром и 1 тб вечером, курс 1 месяц.
4. Контроль ОАМ (удельный вес), ОАК (+ тромбоциты), биохимия крови (АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок и фракции, гамма-глутаминтрансфераза, креатинин, щелочная фосфатаза) по месту жительства 1 раз в 6 месяцев.
5. Контроль через 6-12 месяцев.

Врач, кандидат медицинских наук

Е.В.Телегина

Тяжелобольным детям. Удмуртия

