

Жалобы на трудности при обучения, медлительность движений, медлительность, низкую модулированность речи.

Ранее жаловались на низкую речевую активность, трудности самообслуживания, периодическую возбудимость, агрессивность по отношению к близким; отмечались приступы нарушения сознания в виде подергивания конечностей, в этот момент могут появляться эпизоды мочеиспускания (бывают эпизоды ночного недержания мочи), приступ мог провоцироваться эмоциональной нагрузкой, беспокоили приступы судорог в виде общего тремора длительностью до 5 мин с 11.2016г. в теч. дня однократно, могли провоцироваться умственной нагрузкой; весной отмечалось выраженное снижение волевой активности, часто сидел бездействуя;

Наблюдается неврологом по поводу эпилепсии с 12.2015г.

В 2014 г. появились жалобы на слабость, головокружение, нарушение координации, утомляемость, снижение успеваемости в школе с нарастанием выраженности симптоматики. К неврологу обращались в 2015г. обследован. На ЭЭГ 29.12.2015г. - эпилептиформная активность.

С декабря 2015г. по 07.2016г. получал депакин, отмечалось повышение веса, приступы в начале приема купировались, возобновились через 1 мес, отмечалась сонливость, повышение аппетита, эмоциональная лабильность. Летом 2016г. отмечалась выраженная сонливость, безынициативность, периодические эмоциональные вспышки. Обратились к психиатру, в 07-08.2016г. находился на стационарном лечении РКПБ. Повторная госпитализация в РКПБ в 11.2016-03.2017г.

В 10.2016г. оформлена инвалидность в РКПБ.

Отмечалась в 2016-2017г. отрицательная динамика в состоянии в виде полиморфности приступов, ухудшение психического статуса, снижения способности к обучению, необходимости постоянной помощи посторонних.

Получал топамакс 100 мг*2 р, конвулекс 300мг таб по 1,5*2 р.

С 19.04. 2017 по 05.05.2017г. находился в детском психоневрологическом отделении Университетской детской клинической больницы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова г. Москва, выписан с диагнозом: Идиопатическая фокальная эпилепсия. Соп. Дз: Шизофренический психоз с синдромом психического автоматизма, кататоническим ступором и эмоционально-волевым снижением. ООО. ПМК 1 ст, НК о.

В 04-05.2017г. отменили конвулекс.

В настоящее время получает: топамакс 50 мг по 2 т утром, днем, галоперидол 1,5 мг утром, неулептил 5 кап. 2 р/д.

Во время нахождения ребенка в РКПБ отмечалось ухудшение состояния в виде заторможенности при замене топамакса на дженерики, при возобновлении приема топамакса - улучшение активности.

В 02-03.2018г. находился на стац. лечении в ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева". Диагноз: Деменция вследствие эпилепсии.

Отменили галоперидол, хлорпротексин, неупелтил. Добавили ламиктал.

На фоне терапии в поведении спокойнее, эпизоды агрессии редко, сон нормализовался, активно занимается с учителем, восстановился контроль за ФТО, улучшилась успеваемость, улучшилась двигательная активность, лучше память.

Занимается выжиганием, активно посещает ЦСО, вяжет крючком.

В настоящее время получает - топамакс 100 мг - 250 мг/сут. (100 мг утром, 150 вечером), ламотриджин 100 мг/таб (ламиктал) 300 мг/сут (150 мг*2 р/д).

На прием диакарба - возбудимость, беспокойное поведение.

Планируется консультация и обследование в Пермском КДЦ неврологии и эпилепсии.

N.st.: АД 125/85 мм.рт.ст. При осмотре спокоен. Речь со смазанным произношением, несколько скандирована. Инструкции выполняет через какое-то время. Периодически смешлив. Медлителен. Темные круги вокруг глаз. Голова округлая. Глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, зрачки равны, фотореакция живая, D=S. Конвергирует лучше. Носогубные складки симметричные, язык по средней линии. Тонус мышц в конечностях удовлетворительный, рефлекс с рук и ног живые, равные. Мышечная сила в руках и ногах 5б. Патологических знаков нет. Чувствительность сохранена. Менингеальные знаки отрицательные. Функцию тазовых органов контролирует.

ЭЭГ от 14.06.2017г.: Значительные общ. Иррит. Изменения с призн. Раздр. Кору, в виде БСВ острых тета волн с акцентом влево.

Видео-ЭЭГ-мониторинг ночного сна 15.02.2018г. - Умеренно выраженные изменения БЭА мозга. пароксизмальная и пароксизмоподобная активность, локальная, в прав. задне-лобных отделах с тенденцией к распространению, без тенденции к генерализации.

Глазное дно от 02.2019г. - без патологии.

ЭЭГ бодрствования от 12.02.2019г. - Медленно-волновая активность дельта, тета диапазона билатерально-синхронно в центро-теменно-височных областях. В структуре замедления регистрируются региональные разряды острых волн, комплексов ОМ волна.

Заключение: Идиопатическая фокальная эпилепсия с частыми приступами с выраженными нарушениями поведения, познавательной деятельности.

Рек.: Продолжить постоянный прием противосудорожной терапии топамакс 100 мг - 250 мг/сут. (100 мг утром, 150 вечером), ламотриджин 100 мг/таб (ламиктал) 300 мг/сут (150 мг*2 р/д).

Рекомендовано определение концентрации ламиктала и топирамата в плазме крови.

Наблюдение психиатра, невролога, педиатра. Консультация и обследование в Пермском клинко-диагностическом центре с проведением консультации эпилептолога, психиатра, психотерапевта, медицинского психолога, рекомендациями по дальнейшему лечению, видео-ЭЭГ мониторинга ночного сна.

