



#### ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА 29.07.2021

Ф.И.О ребенка Арзамасцев Артем Владимирович 6 лет

Жалобы: приступы тонических судорог с наклоном тела вперед, последующим плачем, возникают часто, серийно, в течение дня. Кроме того, беспокоят вздрагивания с вовлечением плечевого пояса. После введения нитразепама 1/4 таблетки приступы стали чуть легче. Получает фэйкомпа 3 мг (при увеличении дозы отмечали боли в животе)

Анамнез: приступы эпилептических спазмов с января 2016 года, частые, серийные. С лета 2019 года присоединились приступы тонико-клонических судорог. Течение эпилепсии резистентное. На фоне гормонотерапии значимой динамики не отмечали. ЭЭГ в динамике - вариант гипсаритмии с паттерном «вспышка - угнетение».

МРТ головного мозга 04.04.18 – перивентрикулярная и субкортикальная лейкоэнцефалопатия, мелкие очаги отложения гемосидерина в полушариях ГМ (исход тяжелого перинатального поражения), генерализованная церебральная атрофия, атрофические изменения мозолистого тела, зрительных нервов

Консультирован в Москве (телемост). Рекомендовано генетическое обследование (ТМС, кариотип, органические кислоты в моче), планировалась госпитализация. Акушерский анамнез отягощен - роды в сроке 38 недель, вес 3110. Апгар 3\5\7. ИВЛ. НСГ – гидроцефалия, полимикрогирия? Ранее ПМР с задержкой. Наследственность по эпилепсии не отягощена

**Об-но:** Масса тела 16 кг. В неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. На осмотре приступов нет. ЧМН: асимметрия глазных щелей, фиксация взгляда отчетливая. В рефлекторно-двигательной сфере: двигательные акты не соответствуют возрасту, мышечный тонус дистоничен, к тенденцией к повышению. Сухожильные рефлексы оживлены. Опора на носки. Нарушение психомоторного развития

ЭЭГ 29.07.21 Эпилептиформная активность выявлена в форме разрядов одиночных и сгруппированных комплексов пик-волна в правых лобно-центральных, теменных отделах (доминирует) и в левой лобно-височной области

При засыпании индекс и амплитуда разрядов нарастает, появляется склонность к диффузному распространению

Диагноз: Фокальная криптогенная эпилепсия. Приступы с фокальным началом, моторные, билатеральные тонико-клонические. Резистентное течение. Органическое поражение ЦНС, центральный тетрапарез, нарушение развития



Рекомендовано: коррекция терапии

2

1. Файкомпа (перампанел) принимать по 3 мг вечером, постоянно.
2. Нитразепам 5 мг принимать по 1/2 таблетке на ночь (2,5 мг – 0.1 мг\кг) постоянно
3. Ввести вимпат (лакосамид) 50 мг. Начать по 12,5 мг 2 раза в день – 10 дней, затем по 25 мг 2 раза в день- 10 дней, затем по 37,5 мг 2 раза в день- 10 дней и затем по 50 мг 2 раза в день. В сутки 100 мг (6 мг\кг), принимать постоянно
4. Через 2 недели после введения вимпата добавить к терапии бривиак (бриварацетам) 25 мг. Начать по 12,5 мг 2 раза в день – 7 дней, затем по 25 мг 2 раза в день – 7 дней, затем по 37,5 мг 2 раза в день- 7 дней, затем по 50 мг 2 раза в день. В дозе 100 мг принимать постоянно. Выписывать бриварацетам по федеральной льготе (входит в перечень ЖНВЛП с 01.01.2021). Препарат назначен ребенку в возрасте, официально не разрешенном в ИМП, проведена беседа об аспектах применения препарата. Бривиак рекомендован в данной клинической ситуации, учитывая резистентное течение заболевания.
5. Контроль ОАК (+ тромбоциты), биохимия крови (АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза), УЗИ брюшной полости 1 раз в 6 месяцев.
6. Консультация нейрохирурга ФЦН Тюмень для решения вопроса о возможности оказания ВМП
7. Воздержаться от интенсивных методов нейрореабилитации (электропроцедуры на область головы и шеи, массаж головы и шеи, агрессивная ноотропная терапия). Возможны: ЛФК, магнитотерапия, рекомендована ботулинотерапия
8. Контроль эпилептолога через 4-6 месяцев, ЭЭГ

Невролог-эпилептолог  
Врач высшей категории

Т.М.Хохрякова

С рекомендациями и лечением законный представитель пациента ознакомлен (а)

Подпись



расшифровка

