



**Пермский региональный
консультативно-диагностический центр детской
неврологии и эпилепсии "ЭПИЦЕНТР"**

г. Пермь, ул. Советской Армии, 6.

тел.8(342)221-73-22

www.epileptica.perm.ru

Консультация эпилептолога
кандидата медицинских
наук Е.В. Телегиной

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ф.И.О ребенка Климов Артем Дмитриевич

Дата консультации невролога-эпилептолога 2013-04-28

Жалобы на вздрагивания во время засыпания в отдельных группах мышц, то справа, то слева (начинает перебирать пальчиками кистей, затем может вздрогнуть плечо, ножка и т.д). Такие проявления только при засыпании в течение 30 минут, затем сон спокойный. На ЭЭГ регистрируется продолженная региональная эпилептиформная активность в правых отведениях.

КТ головного мозга – расширение боковых желудочков.

Акушерский анамнез отягощен: в неонатальном периоде судорожный синдром (один эпизод). Наблюдается с ДЦП.

Наследственность не отягощена.

Об-но: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, питание нормальное – масса тела 16 кг. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В неврологическом статусе: сознание ясное, общемозговых и менингеальных симптомов нет. Гиперактивен, неусидчив, слюнотечение. Приступов во время осмотра нет. ОГ 48 см, венозная сеть не выражена. ЧМН: зрение предметное, взгляд фиксирует, глазные щели S=D. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки округлые, равные, реакция на свет сохранена. Асимметрия носогубных складок, глотание нарушено, глоточные рефлексы не снижены. Язык по средней линии. В рефлекторно-двигательной сфере – двигательные акты не соответствуют возрасту, объем движений ограничен справа, мышечный тонус повышен справа, больше в руке (в ногах дистоничный), правая кисть зажата в кулачок, трофика мышц не нарушена, мышечная сила снижена больше справа. Сухожильные рефлексы оживлены слева. Патологические рефлексы с двух сторон.

Диагноз: Резидуально-органическое поражение ЦНС по типу детского церебрального паралича, атактическая форма, ассоциированная с эпилептиформной активностью на ЭЭГ. Задержка моторного и психоречевого развития. Синдром гиперактивности. Парасомнии.

Учитывая отсутствие верифицированных эпилептических приступов в настоящее время, отсутствие прогрессирующих психических нарушений данных за эпилептическую болезнь и когнитивную эпилептиформную дезинтеграцию недостаточно, от противозэпилептической терапии возможно воздержаться.

Рекомендовано:

1. Исключать провоцирующие факторы: недосыпание, длительное пребывание перед экраном ТВ и ПК.
2. Исключать медикаменты и процедуры с проконвульсивным эффектом (церебролизин, кортексин, электрофорез).
3. Плавание не противопоказано.
4. Симптоматическая терапия : фенибут 0,25 по ½ тб*2 раза в день, курс 1 месяц. Пиридоксин 2 мг*2 раза в день, курс 1 месяц. Элькар 30% по 6 капель*2 раза в день, предварительно разводить компотом или соком, курс 1 месяц.
5. Контроль ЭЭГ 1 раз в 6-12 месяцев.

Врач, кандидат медицинских наук

Е.В. Телегина

