

Женин Георгий Иванович, находился на стационарном лечении  
с 20.05.2024 по 24.05.2024г.

Диагноз заключительный клинический:

**Основной:** G40.6 Однократный билатеральный тонико-клонический фебрильно спровоцированный приступ в анамнезе. Неэпилептические психогенные пароксизмы.

**Сопутствующий:** G80.0 Последствия перенесенного геморрагического ОНМК ( в 2009г) с формированием кистозно-глиозных изменений головного мозга в лобных долях, легкий левосторонний гемипарез, когнитивные нарушения.

- F06.828 Органическое непсихотическое расстройство в связи с смешанными заболеваниями, с когнитивными нарушениями умеренной степени.

Жалобы на момент осмотра на приступы в виде кратковременного замирания, после чего продолжает начатую ранее деятельность. В течение суток неоднократно.

В анамнезе ГТКП на фоне фебрильной терапии в возрасте 1 год, длительный.

В возрасте 1 мес перенес геморрагический инсульт в виде ВЖК 3 степ, ВМГ в подкорковых структурах (СКТ) с формированием внутренней гидроцефалии, дренированием передних рогов боковых желудочков с исходом в мультикистозную дегенерацию головного мозга. Лечился в НХО ГКБ №7, затем неоднократно получал реабилитационную терапию в НЦЗД РАМН г.Москва с Д-зом: Последствия церебральной ишемии геморрагического. Спастический тетрапарез. ЗПМР, дисгенезия мозолистого тела. С 1 года получает Деакин хроносфера, на данный момент 500мг\*2. В течение нескольких лет мама фиксировала замирания, не зависящие от внешних факторов. В течение последних месяцев отмечается учащение замираний, особенно последние 8-10 дней более 20 в сутки. Предложена экстренная госпитализация, согласие получено.

Наблюдается у невролога с Д-зом: Дисгенезия мозолистого тела. Спастический тетрапарез легкой степ. Симптоматическая эпилепсия. Эпилептическая ЭП?

Хронические заболевания, ЧМТ, нейроинфекции отрицает.

Постоянно принимает - Вальпроевая кислота (Депакин хроносфера) 500мг\*2

Группа инвалидности: -ребенок-инвалид.

Перинатальный анамнез: Б-3, протекавшая без осложнений. Роды в срок путем планового кесарева сечения. А=8/9 б.

Семейный анамнез: по эпилепсии неотягощен.

Аллергическая непереносимость лекарственных препаратов: к моменту осмотра не выявлена.

ЭЭГ от 2020г: мультирегиональная ЭА с высоким индексом представленности во сне в левых центрально-височной области с генерализацией по полушарию

Объективно: Общее состояние удовлетворительное по соматическому статусу. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Пониженного питания. Дыхание через естественные пути, самостоятельное, адекватное, проводится во все отделы. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, не вздут. Симптомы сотрясения и раздражения брюшины отрицательные. ЧСС=75уд. в 1 мин. Вес=49 кг.

Неврологический статус. Менингеальных знаков нет. Осмотру доступен с трудом, обращенную речь понимает, инструкции выполняет частично сам, часть по подражанию. Зрачки равные, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Глазные щели равные. Мимические складки формирует одинаково. Язык по средней линии. Глоточный рефлекс вызывается. Фразовая речь нарушена, произносит отдельные слова, речь с элементами дизартрии. Мышечный тонус не изменен. Легкий левосторонний гемипарез центрального генеза до 4 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук живые, равные с двух сторон. Сухожильные рефлексы с ног оживлены, с акцентом слева. Пальценосовую пробу не выполняет. Четких атактических нарушений не выявлено. В позе Ромберга устойчив. Чувствительные нарушения отсутствуют, на болевые раздражители реагирует симметрично. Походка с элементами гемипаретической

МРТ головного мозга специализированная при эпилепсии (эпипротокол) 3Т от 21.05.2024г:

Послеоперационные кистозно-глиозные изменения правой лобной доли. Локальные глиозно-атрофические

изменения в левой теменной доле, левой лобной доле. Локальная киста в области правой таламо-каудальной вырезки. Двухсторонний мезиальный темпоральный склероз. Зона структурных изменений в левой амигдале – подозрительна в отношении новообразования из группы LEAT. Внутренняя тривентрикулярная вентрикуломегалия. Перивентрикулярные глиозные изменения. Катаральные изменения ППН.

ВидеоЭЭГ-мониторинг 4 часа от 21.05.2024г: Эпилептиформная и патологическая активность: в структуре физиологических паттернов на регистрируются высокоамплитудные группы спайк волн в правой лобно-теменной области с инверсией под F4. Эпизоды замедления в правой или левой лобно-теменной области, асинхронно.

Заключение: Региональная эпилептиформная активность в лобной области справа с вовлечением соседних отделов, во сне. Преходящее региональное замедление в лобно-теменной области слева или справа, асинхронно, во сне. Основной ритм по частотным характеристикам соответствует возрастной норме. Отмечается усиление представленности быстроволновой активности в переднемозговых отделах. Клинические события не зарегистрированы за время исследования.

Консультации психиатра от 21.05.2024 г: Органическое непсихотическое расстройство в связи с смешанными заболеваниями, с когнитивными нарушениями умеренной степени.

Рекомендовано

- наблюдение невролога и психиатра
- регулярные занятия с педагогом-дефектологом, логопедом и психологом
- посещение инклюзивных групп, мастерских

ЭКГ от 20.05.2024г: Ритм синусовый, ЧСС=96-100 уд/мин. Вертикальное положение ЭОС.

Лекарственный мониторинг: Вальпроевая кислота (терапевтический диапазон 50-100 мкг/мл)=68

Проведено лечение: Вальпроевая кислота (Депакин хроносфера) 500мг\*2

Выписывается на амбулаторный этап под наблюдение невролога-эпилептолога. В стационаре типичные иктивные события не повторялись.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога-эпилептолога по месту жительства

- коррекция противоэпилептической терапии: продолжать Вальпроевую кислоту пролонгированного действия 500 мг\*2
- ведение дневника эпилептических приступов с указанием даты, времени возникновения приступов, возможных спровоцировавших его факторов, детальным описанием (в т.ч. со слов очевидцев), самочувствием до и после приступа, характером оказанной медицинской помощи, если таковая производилась (использование ежедневников, тетрадей, блокнотов; приложение для смартфонов «Эпидень»)
- Прием одних и тех же препаратов одних и тех же фирм-производителей. Необходимо помнить, что переход на заменители может привести к аггравации (учащению и утяжелению) приступов.
- Принимать препараты в одно и то же время с 12-часовым интервалом (например, 8.00-20.00)
- Изменять дозировку или полностью отменять препарат, заменять его на другой, в том числе аналог – только под контролем эпилептолога
- Повторная госпитализация через 12 мес для оценки эффективности проводимого лечения, контроля МРТ головного мозга
- Исключить эмоциональный стресс и депривацию сна. Исключить прием алкоголя. Избегать длительных голодных промежутков. Режим труда и отдыха



внесенный в

9. С осторожностью прием других лекарственных препаратов, внимательно ознакомиться с инструкцией. При необходимости консультация лечащего врача для назначения более безопасного препарата
10. С осторожностью прием любых ноотропных и стимулирующих препаратов. Крайне нежелательны на период подбора противосудорожной терапии
11. избегайте в быту потенциальной опасности (движущихся механизмов, источников огня, горячих предметов, наполненных водой ванн и бассейнов и т.п.)
12. Ежедневная умеренная дозированная физическая активность.

Выписка, результаты проведенных обследований, рекомендации выданы на руки

В выдаче листа нетрудоспособности не нуждается

С рекомендациями ознакомлена, согласна

Подпись, ФИО, дата: \_\_\_\_\_

заведующий отделением:

руководитель эпилептологической службой:

врач:



Иванов А.В.

Пилина Г.С.

Иванов А.В.