

**Консультация доцента кафедры неврологии, нейрохирургии  
и медицинской генетики ГОУ ВПО ИГМА к.м.н. И.Л. Ивановой**

Курбанский Тимур, 2009 года рождения, обратился на консультацию на кафедру неврологии с жалобами на приступы с потерей сознания, тонико-клоническими судорогами, пеной изо рта (таких приступов уже нет в течение 2 лет), приступы «замриания» по ночам, сопровождающиеся «подергиваниями», приступы «отключек» с покачиванием длительностью до 20 секунд несколько раз в день.

**Болезнь себя считает** с 2013 года, когда на фоне повышенной температуры возник первый приступ длительностью более 3 часов. Динамика приступов описана в консультации невролога 20.10.2016.

**Неврологический статус:** Гидроцефальная форма головы. Асимметрия черепа в затылочной области. Неусидчив, легко отвлекается. Речь нарушена: говорит нечетко, дизартрия. Отмечают регресс речи с 6 лет: хуже понимает обращенную речь, стал меньше говорить. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели симметричны, зрачки равные, реакции зрачков на свет сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Носогубные складки симметричны, язык по средней линии, глоточный рефлекс сохранен. Сила в руках снижена до 4,5 баллов, в ногах – до 4 баллов, мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу. Рефлексы с конечностей равные, высокие, двухсторонний симптом Бабинского. Координаторные пробы выполняет. В позе Ромберга устойчив. Четких чувствительных расстройств нет. Походка с паретическим компонентом.

**Проведено обследование:**

**ЭЭГ-мониторинг** 18.01.2017. Заключение: Во время физиологического сна и последующего активного бодрствования БЭА характеризуется выраженными грубыми диффузными изменениями с наличием продолженной диффузной эпилептиформной активности, преобладающая по амплитуде в левой лобно-центральной области. Картина ЭЭГ-мониторинга характерна для электрического эпилептического статуса медленного сна. Кортикальный электрогенез не соответствует возрасту.

**Диагноз:** Симптоматическая эпилепсия с частыми атипичными абсансами, редкими генерализованными тонико-клоническими приступами во сне.

Резидуально-органическое поражение ЦНС перинатального генеза в виде нижнего смешанного легкого парапареза.

Смешанная асимметричная гидроцефалия в стадии субкомпенсации. Дисмиелогенные изменения подкорковых структур лобных и теменных долей. Общее недоразвитие речи I-II уровня.

**Рекомендовано**

1. Повторить ЭЭГ-мониторинг
2. МРТ головного мозга по Эпипротоколу
3. УЗДГ сосудов головы и шеи.
4. Консультация офтальмолога
5. Рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами  
СНИМКИ ПРОШУ ВЫДАТЬ ННА РУКИ
6. Для проведения обследования и объективизации приступов необходима госпитализация в неврологическое отделение РДКБ.

**Консультация в НИИ педиатрии (отделение эпилептологии)**

К.м.н.  
20.12.2017

И.Л.Иванова

