



Реабилитационный центр «Вместе сила»

Адрес: Г. Москва, проезд Энтузиастов 19 А

Тел. 8(916)713-15-13

Сайт: [vmeste-sila.ru](http://vmeste-sila.ru)

## Консультация невролога-эпилептолога по документам от 15.05.2021

Пациент: Попова Валерия Дмитриевна

Д.р. 21.12.2014 (6 лет 4 мес)

**Жалобы:** на эпилептические приступы в виде эпилептических спазмов с окуломоторным компонентом

**Анамнез:** Перинатальный анамнез не отягощен. Развитие до 7 мес по возрасту. Наследственность по эпилепсии не отягощена

Аллергоанамнез не отягощен.

В 7 мес перенесла менингоэнцефалит (ЦМВ).

Дебют приступов в 2г.9 мес. в виде эпилептических спазмов.

Проводился подбор АЭП с временным эффектом: конвулекс, депакин хроносфера, кеппра (учащение приступов), ламиктал (сокращение приступов до 1 раза в 2 недели), топамакс (б/э +п/я), этосуксимид, сабрил (сокращение интенсивности приступов), трилептал (б/э).

На фоне отмены депакина приступы прекратились на 7 дней, но затем возобновились.

На фоне введения трилептала ребенок прибавил 4кг, но приступы не видоизменились.

В настоящее время 1-2 серии приступов в сутки (чаще после сна), длительностью до 15 мин

Вес 26кг. Принимает: трилептал 300мг х 2р/день, сабрил 1000мг х 2р/день.

### Проведенные обследования:

МРТ от 10.07.2017: кистозно-глиозные изменения в теменно-височно-затылочных отделах с обеих сторон. Внутренняя заместительная гидроцефалия.

Видео-ЭЭГ от 01.06.2020: Основной ритм по частотным характеристикам развит по возрасту. Сон дифференцирован на стадии.

В бодрствовании (низким индексом – 5%) и во сне (средне-высоким индексом -50%) мультирегиональная эпилептиформная активность:

- в левой височной области, в структуре замедления;
- в правой центрально-теменной области;
- в левой затылочно-задневисочной области (во сне);

Латерализованные лево и правополушарные разряды;

- диффузные разряды без устойчивой латерализации (во сне).

Зарегистрирована серия экстензорных эпилептических спазмов с включением

офтальмотонических феноменов, без четкой зоны начала. Длительностью до 13 мин.

Видео-ЭЭГ от 11.04.2021: корковая ритмика сформирована соответственно возрасту. Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны представлены удовлетворительно.

В состоянии бодрствования и во сне зарегистрирована патологическая активность:

- периодическое региональное замедление тета-диапазона в правых височных отведениях (Т4Т6),

- в виде преходящего правополушарного замедления тета-дельта диапазона, время от времени – с включением комплексов «острая-медленная волна», с формированием правополушарных разрядов. Изредка правополушарные разряды приобретают достаточно ритмичный характер.
- в виде единичных коротких диффузных разрядов комплексов «острая- медленная волна».
- в виде единичных бифронтальных острых волн.

А также во сне зарегистрированы диффузные пробеги острых волн бета- диапазона, длительностью от 0,5 до 4х секунд, часто - с правосторонней латерализацией, без каких-либо отчетливых клинических проявлений. Индекс представленности эпилептиформной активности в состоянии бодрствования – варьирует от низких до средних значений, во сне в целом – средний (около 50-55%). Время от времени регистрируются периоды нарастания эпилептиформной активности, преимущественно- правополушарных разрядов – до высоких значений, разряды приобретают достаточно ритмичный характер.

#### **Клинические события:**

Ночью, на фоне спонтанного пробуждения ребенка и при дальнейшем засыпании (0:52-1:17; 4:54 - 5:15) дважды регистрировались серии эпилептических экстензорных спазмов.  
- В состоянии бодрствования и во сне зарегистрированы следующие изменения на ЭЭГ (19:14; 20:11): отмечаются пробеги диффузных острых волн бета-диапазона, длительностью около 4-х секунд, с амплитудным преобладанием под электродами F4, F8, с последующим появлением ритмичных диффузных разрядов с правополушарной латерализацией, длительностью до 11 секунд. В этот момент на видео зафиксировано некоторое приостановление деятельности ребенка, в первом случае – с еле заметным оттягиванием уголков рта в сторону. Данная клинко-энцефалографическая картина может быть расценена в рамках фокального эпилептического приступа с минимальными клиническими проявлениями.

---

**Заключение: Структурная мультифокальная эпилепсия, фармакорезистентное течение. Кистозно-глиозные изменения в теменно-затылочно-височных отделах обеих гемисфер, вследствие перенесенного менингоэнцефалита от 2015г.**

---

#### **Может быть рекомендовано:**

1. Курс гормональной терапии в условиях стационара (метилпреднизолон)  
Пульс терапия 25-30мг/кг/сут в/в капельно – 3 дня; затем 15мг/кг/сут в/в капельно – 2 дня;  
Затем пероральный прием препарата 1,5мг/кг/сут – 1 мес; 1,25мг/кг/сут – 1 мес; 1мг/кг/сут – 1 мес; 0,75мг/кг/сут – 1 мес; 0,5мг/кг/сут – 1 мес; 0,25мг/кг/сут – 1 мес с последующей отменой.

Перед началом гормональной терапии необходимо сдать анализы:

1. Rg-грамма Органов грудной клетки;
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, б/х крови (общий белок, альбумин, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, кальций, калий, натрий, фосфор, глюкоза, мочевины, креатинин)
3. ЭКГ, ЭхоКГ;
4. УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников;
5. Консультация педиатра об отсутствии соматической патологии (соматическое благополучие (минимум через 2 нед после ОРВИ).

Препараты принимаемые при гормональной терапии:

- Аспаркам (панангин) 1/4т x 2р/день.
- Кудесан 3 кап. x 1р/день
- витамин Д 3000МЕ в сутки
- Оmez 1 капс (на ночь)

- в виде преходящего правополушарного замедления тета-дельта диапазона, время от времени – с включением комплексов «острая-медленная волна», с формированием правополушарных разрядов. Изредка правополушарные разряды приобретают достаточно ритмичный характер.
- в виде единичных коротких диффузных разрядов комплексов «острая- медленная волна».
- в виде единичных бифронтальных острых волн.

А также во сне зарегистрированы диффузные пробеги острых волн бета- диапазона, длительностью от 0,5 до 4х секунд, часто - с правосторонней латерализацией, без каких-либо отчетливых клинических проявлений. Индекс представленности эпилептиформной активности в состоянии бодрствования – варьирует от низких до средних значений, во сне в целом – средний (около 50-55%). Время от времени регистрируются периоды нарастания эпилептиформной активности, преимущественно- правополушарных разрядов – до высоких значений, разряды приобретают достаточно ритмичный характер.

#### **Клинические события:**

Ночью, на фоне спонтанного пробуждения ребенка и при дальнейшем засыпании (0:52-1:17; 4:54 - 5:15) дважды регистрировались серии эпилептических экстензорных спазмов.  
- В состоянии бодрствования и во сне зарегистрированы следующие изменения на ЭЭГ (19:14; 20:11): отмечаются пробеги диффузных острых волн бета-диапазона, длительностью около 4-х секунд, с амплитудным преобладанием под электродами F4, F8, с последующим появлением ритмичных диффузных разрядов с правополушарной латерализацией, длительностью до 11 секунд. В этот момент на видео зафиксировано некоторое приостановление деятельности ребенка, в первом случае – с еле заметным оттягиванием уголков рта в сторону. Данная клинико-энцефалографическая картина может быть расценена в рамках фокального эпилептического приступа с минимальными клиническими проявлениями.

---

**Заключение: Структурная мультифокальная эпилепсия, фармакорезистентное течение. Кистозно-глиозные изменения в теменно-затылочно-височных отделах обеих гемисфер, вследствие перенесенного менингоэнцефалита от 2015г.**

---

#### **Может быть рекомендовано:**

1. Курс гормональной терапии в условиях стационара (метилпреднизолон)  
Пульс терапия 25-30мг/кг/сут в/в капельно – 3 дня; затем 15мг/кг/сут в/в капельно – 2 дня;  
Затем пероральный прием препарата 1,5мг/кг/сут – 1 мес; 1,25мг/кг/сут – 1 мес; 1мг/кг/сут – 1 мес; 0,75мг/кг/сут – 1 мес; 0,5мг/кг/сут – 1 мес; 0,25мг/кг/сут – 1 мес с последующей отменой.

#### Перед началом гормональной терапии необходимо сдать анализы:

1. Rg-грамма Органов грудной клетки;
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, б/х крови (общий белок, альбумин, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, кальций, калий, натрий, фосфор, глюкоза, мочевины, креатинин)
3. ЭКГ, ЭхоКГ;
4. УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников;
5. Консультация педиатра об отсутствии соматической патологии (соматическое благополучие (минимум через 2 нед после ОРВИ).

#### Препараты принимаемые при гормональной терапии:

- Аспаркам (панангин) 1/4т x 2р/день.
- Кудесан 3 кап. x 1р/день
- витамин Д 3000МЕ в сутки
- Оmez 1 капс (на ночь)

Необходимо производить контрольные анализы:

- Общий анализ крови – 1 раз в месяц
- Общий анализ мочи – 1 раз в месяц
- Б/х крови (АСТ, АЛТ, ЩФ, амилаза, глюкоза, билирубин)- 1 раз в 1 мес.
- Контроль АД х 2р/день.
- УЗИ ОБП и почек (по показаниям).
- ЭКГ (по показаниям).

Проблемы, которые могут возникнуть на фоне гормональной терапии:

1. Повышенное давление ( $> 130/70$  мм рт. ст.) – таб. Но-шпа 1т. Или Энап 2,5мг.
2. Диспепсия (тошнота, рвота, срыгивание, отказ от еды)
  - фосфалюгель 10 мл (перед приемом гормонов, за 20 мин.);
  - Кисель.
3. Ребенок болеет, повышается температура:
  - Снижение температуры тела от  $37,5$  С (нурофен в суспензии 5-10 мг/кг каждые 6-8 часов, эфералган в возрастной дозировке; физические методы охлаждения).
  - При высокой лихорадке показано введение литической смеси в/мышечно (анальгин + но-шпа + антигистаминный препарат).
  - Антибактериальная терапия.
  - Вызов педиатра
2. Постепенная отмена трилептала по схеме: 225мг х 2р/день - 7 дней; 150мг х 2р/день – 7 дней; 150мг (на ночь)- 7 дней с последующей отменой;
3. Вигабатрин (сабрил) 1000мг х 2р/день – длительно, постоянно;  
Препарат не зарегистрирован на территории РФ. Требуется оформление ВК в федеральном мед.учреждении (НИКИ педиатрии г.Москва);
4. Контроль видео-ЭЭГ с записью сна через 2,5-3 мес;
5. ОАК, б/х крови (АСТ, АЛТ, ГГТ, ЩФ, креатинин, натрий, калий, кальций), УЗИ органов брюшной полости- затем 1 раз в 6 мес;
6. Воздержаться от проведения электро-, магнитопроедур и ноотропной терапии;
7. Повторный осмотр с проведенными обследованиями через 2,5-3 мес после начала гормональной терапии;
8. Наблюдение у epileptолога по м/ж;
9. Препараты резерва: клобазам (не зарегистрирован в РФ);

Власов П.А.

