



Государственное автономное учреждение
Ростовской области 'Областной консультативно-
диагностический центр'

ОКДЦ-3-340-01



344000, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, д. 127.
тел.: (863) 227-00-00 эл. почта: omldc@omldc-rnd.ru
веб-сайт: http://www.rokdc.ru



Консультативный отдел

Ф.И.О. пациента: Тимченко Эвелина [REDACTED].20 (2593607), 4 года, женщина
Талон: No. 46011571 (02.09.24)
Страховой полис: ОКДЦ(+Касса.) номер: 2 [REDACTED]
Направлен из: ОБЛ МО - ГАУ РО ОКДЦ

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ПРИЕМ НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА

- Врач-консультант: [REDACTED], - Врач детский невролог - Консультативный отдел
- Направивший врач: ---
- Дата осмотра: 02.09.2024 14:54 первичный
- Жалобы

Вздрагивания как провоцируемые, так и непровоцируемые, ежедневно.
Вертикальные движения глазами яблоками от 2 до 5 секунд около 20 раз в день, насильственные многократные в день выгибания тела с разворотом корпуса и головы вправо, возникает в горизонтальном положении длительностью до 30 секунд, возможно реже при подъеме ребенка на руки. Последний эпизод в ноябре 2022 г. Не держит голову, не ходит, не сидит, не говорит, не понимает обращенную речь.
Принимает кеппра р-р по 3,0 мл 2 раза в день.

◦ Анамнез заболевания

В феврале 2022 г. - ларингит, повышение температуры, имелось затрудненное дыхание, хуже в ночное время приступообразное, на фоне лечения (пульмикорт, беродуал)- б/э, стационарное лечение, где имелась рвота, аспирация, имелась остановка дыхания, клиническая смерть 06.02.2022 г., проводились реанимационные мероприятия, медикаментозная кома, на 4-й день при попытке выведения из медикаментозной комы - судороги, выявлен положительный мазок на SarsCov-2, по данным СКТ ОГК - 2-х сторонняя нижнедолевая пневмония, ателектаз С2 слева. В отделении реанимации установлен назогастральный зонд, далее лечение в РОКБ, ребенок в состоянии апаллического сознания. В связи с судорогами принимали депакин+кеппра, сохранялись выгибания корпуса вправо с криком, увеличены дозы паглюферал - с присоединением клоний глазных яблок в вертикальном направлении от 20 до 40 в день, увеличены дозы до максимальных, введен трилептал - урежение движений глаз до примерно 20 в день, насильственные выгибания - без динамики, с 2022 г. - отмена вальпроатов, с 2023 г. - отмена окскарбазепина. Непроизвольные повороты глаз и корпуса не повторялись с 11.2022 г. Вздогивания с волнообразным течением. проходили курс лечения пирасетамом.
МРТ ГМ ри 11.03.2022 г - диффузная кортикосубкортикальная атрофия поверхности полушарий, в меньшей степени мозжечка, расширение 3Ж до 14,6 мм, БЖ, зоны глиоза у передних и задних БЖ.
Офтальмолог от 19.06.24 г. - поражение центрального отдела зрительного отдела зрительного анализатора.
Признаков ЧАЗН не выявлено. косоглазие альтернирующее, гиперметропия слабой степени.
ВЭЭГМ 3-х часовой от 14.06.24 г. - стадии сна не дифференцированы, в течение всего исследования, в том числе при функциональных пробах до и после сна в лобно-центрально-височных отведениях правой и левой гемисферы - асинхронные/синхронные КОМВ схожие с ДЭПД, редко с генерализацией. Функциональные нагрузки на спровоцировали усиление эпиелптиформной активности.

◦ Данные ЭИБ и /или других медицинских организаций

30.05.2022 Косе [REDACTED] Электроэнцефалография с видеомониторингом (3 часов)(детям до 7 лет) Основной ритм в ходе исследования не зарегистрирован.
Выраженные нарушения биоэлектрической активности головного мозга.
Сон не дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны сна не регистрируются.
При проведении РФС значимых изменений корковой ритмики не отмечалось.
В состоянии активного бодрствования и на фоне сна регистрируется продолженная эпилептиформная активность в виде комплексов острая-медленная волна в лобно-височной области независимо асинхронно справа и слева с эпизодами распространения на гемисферу собственного полушария.
Регистрируются эпохи записи по типу модифицированной зонально-акцентуированной гипсаритмии (в лобно-височных отделах).

◦ Анамнез жизни

Ребенок 1Б, без патологии, роды 1, симфизит, оперативные, обвитие пуповиной, в срок, 50/3950. Выписаны в срок. Алар 9-9 б. Развивалась по возрасту. Фебрильные приступы отрицает. привита частично.



- Перенесенные заболевания: вирусный гепатит, туб-з, вен. заболевания отрицает
- Хронические заболевания: подвывих т/б сустава справа.
- Перенесенные операции: отсутствуют
- Гемотрансфузионный статус: гемотрансфузий не было
- **Эпидемиологический анамнез**
контакт с инфекционными больными отрицает
- Аллергологический анамнез: лекарственной непереносимости ранее не отмечалось
- Травматологический анамнез: травмы, переломы, сотрясение головного мозга отрицает
- Социальный статус: Не работает, инвалид 1 группы
- **Объективно**
- Общее состояние: состояние удовлетворительное Сознание: ясное Положение больного: активное
- Телосложение: астеническое Антропометрия: вес 15 кг, рост см, ИМТ .
- Температура тела: 36.6 °С.
- Кожные покровы: физиологичной окраски, гиперемия кожных покровов живота
- Описание ротовой полости: миндалины не увеличены, зев не гиперемирован.
- Глаза и веки: глазных симптомов нет
- Описание лимфатических узлов: Периферические л/у не увеличены.
- Описание отеков: отеков нет
- Пульс S: Ps S - 89 уд/мин
- Артериальное давление АД d: 94/64 мм рт. ст.
- Неврологический статус: Высшая нервная деятельность: Ребенок в сознании, на звуки реагирует, за предметом следит, за предметом не тянется, речи нет, просьбы не выполняет. родителей дифференцирует, улыбается.
- Черепно-мозговые нервы: Зрачки D=S, реакция на свет сохранна. Движения глазных яблок в полном объеме. За предметом следит. Нистагм спонтанный. Окружность головы 50 см.

Тетрапарез спастический. Сухожильные рефлексы D=S, средней живости. Голову не держит, не сидит, не стоит, не поворачивается. Деформация грудной клетки, позвоночника.

◦ Обоснование диагноза

Принимая во внимание жалобы, данные анамнеза, объективного статуса, результаты представленных лабораторных и инструментальных исследований представляется возможным поставить клинический диагноз

◦ Клинический диагноз

G40.2. Структурная эпилепсия с окулоклоническими приступами, возможно миклоническими приступами (дифференцировать с корковым неэпилептическим миоклонусом).

◦ Сопутствующий диагноз

G93.8. Последствия аноксического поражения головного мозга в виде диффузной корково-подкорковой атрофии, формированием тетрапареза, апарлического синдрома, сегментарных дистоний.

◦ План обследования

ВЭЭГМ с целью регистрации клинических событий, составляющих предмет жалоб (миоклонус).

◦ Рекомендации

1. С учетом отсутствия фотопароксизмального ответа по данным повторных ВЭЭГМ, противопоказаний к аппаратному лечению зрения с применением лазерной терапии нет.
2. Реабилитационное лечение с учетом стабильного состояния, отсутствия судорожных приступов со стороны эпилепсии не противопоказано. Исключить электростимулирующие процедуры.

◦ План лечения

1. Р-р Леветирацетам (кеппру принимает на момнет осмотра) 100 мг/мл по 3,0 мл 2 раза в день - длительно, непрерывно.

◦ Повторный осмотр: с результатом обследований

◦ Подпись _____ /Врач детский невролог Ким _____ на/

◦ Медицинская помощь оказана в соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

График приема

