

Комитет Здравоохранения г. Москвы.  
 Научно-Практический Центр Медицинской помощи детям

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
 НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ  
 ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПО ПРОГРАММАМ РАЗВИТИЯ  
 ЦЕНТРА ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ВРОЖДЕННЫМИ  
 НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

лицевой области и врожденными заболеваниями  
 нервной системы.  
 Отделение психоневрологии – 4.

Москва, ул. Авиаторов, 38

Регистратура: 439-02-98  
 Тел.: 8-499730-9854  
 Факс: 8499730-9827

**ВЫПИСКА  
 ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 622/10**

**Ф.И.О.** Сидорин Георгий Васильевич      **Возраст:** 2г 7 мес.  
**Дата рождения:** 9.07.2007г      **Населенный пункт:** Москва  
 Находился в отделении психоневрологии НПЦ с 18.02.10 по 23.04.10 г.  
 Данная госпитализация 1-я.

**Клинический диагноз:** Криптогенная фокальная (левая лобная) эпилепсия, фармакорезистентное течение. Синдром инфантильных спазмов.

**Сопутствующий диагноз:** Малые аномалии развития сердца (аномальная сердечная хорда).  
 Гипертрофия небной миндалины I степени.

**Жалобы при поступлении:** на приступы

**Характер приступов в настоящее время:**

типы приступов	частота	длительность	время суток	документирован
Тип I: кивки с флексорными спазмами в верхних конечностях без утраты сознания и с утратой сознания	6-11 серий в день (10-15 приступов в серии)	5-10 мин	Чаще после сна и во второй половине дня, с 23.12.09 появились во время ночного сна	да

**Терапия при поступлении:** клоназепам 1,5 мг/сут, суксилеп 750 мг/сут, люминал 12,5 мг/сут, дифенин 30 мг/сут.

**Анамнез жизни и заболевания:**

**Перинатальный анамнез:**

Ребенок от физиологической беременности, срочных родов. Темпы развития до дебюта приступов по

уровень интеллектуального развития в настоящее время : ориентировочно снижен

**социальный статус:** живет в семье

**наследственность:** неотягчена

13.10.2009 перенес операцию- удаление фиброзной гамартомы младенцев левой кисти.

**Дебют заболевания:** в 2 года на фоне полного здоровья в бодрствовании, с 6.01.10- в ночное время

**характер первых приступов:**

**Анамнез приступов**

типы приступов	частота	длительность	время суток	документирован
Тип I: кивки с флексорными спазмами в верхних конечностях без утраты сознания и с утратой сознания	С 08.09г 1-2 приступа в день- 1-2 раза в неделю, затем постепенное учащение	5-10 мин	Чаще после сна и во второй половине дня	нет

**Провоцирующие факторы:** нет

**Эпистатус в анамнезе:** нет

**Фармакологический анамнез :**

Препарат	Дозы (мг/сут).	Сроки:	Побочные эффекты	Конц-я (мкг/мл)	Эффект
Депакин сироп	450	28.10.09-16.12.09			0%
клоназепам	2	11.11.09-29.03.10			0%
суксилеп	375	30.11.09-4.03.10			0%
преднизолон	5	8.12.09-11.01.10			0%
бензонал	75	15.12.09-20.12.09			0%

Депакин хроно	500	16.12.09- 29.01.10		0%
ламиктал	25	21.12.09- 11.01.10		0%
люминал	12,5	15.01.10- 26.02.10		0%
дифенин	30	1.02.10- 26.02.10		0%
Депакин хроносфера	500	27.02.10- н.вр.		>50%
Топамакс	100	17.03.10- 17.04.10		<50%
Сабрил	2000	9.04.10- н.вр.		>75%

#### Результаты проведенных ранее обследований:

**МРТ (10.10.09):** в перивентрикулярных отделах белого вещества теменных долей обеих гемисфер нечетко ограниченные зоны задержки миелинизации.

**ЭЭГ (27.10.09):** эпилептиформная активность с высоким индексом представленности в виде комплексов «острая- медленная волна» с битемпоральным амплитудным максимумом. Некоторые разряды имеют региональное начало в правой задневисочной и левой центрально- височной областях. Отдельные комплексы морфологически сходны с ДЭПД.

**ЭЭГ (1.15.10):** в передне- центрально- височных отделах обоих полушарий регистрируется тета- и дельта- замедление. Эпиактивность регистрируется в виде нескольких независимых очагов.

**При поступлении:** В соматическом статусе состояние ближе к удовлетворительному. Вес ребенка 15,5 кг. Кожа и слизистые чистые, розовые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Физиологические отправления в норме.

**В неврологическом статусе:** Общемозговых, менингеальных симптомов нет. ЧН – без очаговой симптоматики, движения в конечностях в полном объеме, тонус и сила мышц достаточные. Сухожильные рефлексы живые, D=S, патологических рефлексов нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, чувствительность не нарушена. Психическая сфера: ребенок контактен, адекватен. Речь - фразовая, правильная.

#### Результаты обследований:

- **О.А.К.19.02.10:** Лейк.  $7,6 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 68,4%, Н/ф 25,8%, Эр.  $4,51 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 129.г/л, Трц.  $304 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/ч.
- **О.А.К.26.02.10:** Лейк.  $6,7 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 65,0%, Н/ф 28,2%, Эр.  $4,62 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 132.г/л, Трц.  $307 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 3 мм/ч.
- **О.А.К.4.03.10:** Лейк.  $6,7 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 63,5%, Н/ф 28,2%, Эр.  $4,69 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 133.г/л, Трц.  $374 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/ч.
- **О.А.К.10.03.10:** Лейк.  $6,8 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 69%, Н/ф 26,6%, Эр.  $4,67 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 131.г/л, Трц.  $337 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/ч.
- **О.А.К.16.03.10:** Лейк.  $6,8 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 62,7%, Н/ф 30,4%, Эр.  $4,56 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 129.г/л, Трц.  $326 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 5 мм/ч.
- **О.А.К.25.03.10:** Лейк.  $6,8 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 67,8%, Н/ф 27,5%, Эр.  $5,12 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 132.г/л, Трц.  $385 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/ч.
- **О.А.К.31.03.10:** Лейк.  $6,6 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 70,2%, Н/ф 23,4%, Эр.  $5,31 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 136.г/л, Трц.  $383 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/ч.
- **О.А.К. 9.04.10:** Лейк.  $6,9 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 57,7%, Н/ф 33%, Эр.  $4,78 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 124.г/л, Трц.  $302 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/ч.
- **О.А.К. 16.04.10:** Лейк.  $5,9 \cdot 10^9$ /л, Л/ф 68%, Н/ф 23,6%, Эр.  $5,14 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 131.г/л, Трц.  $354 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 3 мм/ч.
- **О.А.М. 19.02.10:** Реакция кисл., отн. Плотность- 1012, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритро. abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 26.02.10:** Реакция кисл., отн. Плотность – 1014, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритро. abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 4.03.10:** Реакция кисл., отн. Плотность- 1017, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритро. abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.

- **О.А.М. 10.03.10:** Реакция кисл., отн. Плотность – 1017, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритроциты abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 16.03.10:** Реакция нейтр., отн. Плотность – 1017, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритроциты abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 25.03.10:** Реакция кисл., Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1-2 в п/зр. Эритроциты abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 5.04.10:** Реакция кисл., отн. Плотность – 1016, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритроциты abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 9.04.10:** Реакция кисл., отн. Плотность- 1017, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1-2 в п/зр. Эритроциты abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **О.А.М. 16.04.10:** Реакция нейтр., отн. Плотность- 1011, Белок abs, Глюкоза abs, Эпителий мало в п/зр. L 0-1 в п/зр. Эритроциты abs в п/зр. Слизь abs, Соли abs . Бактерии abs.
- **Б/Х анализ крови 19.02.10:** Альбумины 46,18 г/л 35-52, Щел.Фосф. 887,8 Ед/л 0-258, АЛТ 17,19 Ед/л 0-40, АСТ 28,04 Ед/л 0-37, Билирубин прямой 0,19 мкмоль/л 0-3.4, общий 5,37 мкмоль/л 1.7-21, Кальций 2,7 ммоль/л 2.15-2.6, Холестерин 3,0 ммоль/л 0-5.2, Креатинин 37,91 мкмоль/л 80-115, ГГТ 31,2 Ед/л 0-49, Глюкоза 5,12 ммоль/л 3.9-6.4, Общий белок 65,45 г/л 66-88, Мочевина 2,4 ммоль/л 1.7-8.3, железо- 9,7 мкмоль/л 8,9-31,2.
- **Б/Х анализ крови 12.03.10:** Альбумины 40,78 г/л 35-52, Щел.Фосф. 986 Ед/л 0-258, АЛТ 16,95 Ед/л 0-40, АСТ 30,16 Ед/л 0-37, Билирубин прямой 1,17 мкмоль/л 0-3.4, общий 5,9 мкмоль/л 1.7-21, Кальций 2,2 ммоль/л 2.15-2.6, Холестерин 4,23 ммоль/л 0-5.2, Креатинин 36,83 мкмоль/л 80-115, ГГТ 11,83 Ед/л 0-49, Глюкоза 4,88 ммоль/л 3.9-6.4, Общий белок 63,4 г/л 66-88, Мочевина 3,74 ммоль/л 1.7-8.3, железо- 19,85 мкмоль/л 8,9-31,2.
- **Б/Х анализ крови 31.03.10:** Альбумины 45,34 г/л 35-52, Щел.Фосф. 784,3 Ед/л 0-258, АЛТ 11,92 Ед/л 0-40, АСТ 26,76 Ед/л 0-37, Билирубин прямой 0,89 мкмоль/л 0-3.4, общий 8,46 мкмоль/л 1.7-21, Кальций 2,4 ммоль/л 2.15-2.6, Холестерин 4,58 ммоль/л 0-5.2, Креатинин 41,33 мкмоль/л 80-115, ГГТ 15,39 Ед/л 0-49, Глюкоза 5,04 ммоль/л 3.9-6.4, Общий белок 63,36 г/л 66-88, Мочевина 5,88 ммоль/л 1.7-8.3, железо- 20,34 мкмоль/л 8,9-31,2.
- **Фармакомониторинг от 12.03.10:**  
Депакин хроносфера в дозе 500 мг/сут : 1 проба: 63 мг/мл. 2 проба: 83 мг/мл.
- **Фармакомониторинг от 31.03.10:**  
Депакин хроносфера в дозе 500 мг/сут : 1 проба: 68 мг/мл. 2 проба: 89 мг/мл.
- **Видео-ЭЭГ-мониторинг в течение 12 часов с записью ночного сна от 22.02.10 :**
  - ◇ Выраженные диффузные изменения БЭА головного мозга. Картина гипсаритмии.
  - ◇ Сон не дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны не прослеживаются.

<i>Характеристика интериктальной патологической активности в порядке доминирования:</i>		<i>Состояние</i>	<i>Локализация</i>
- Региональное замедление (продолженное).	дельта-диапазона	SW	С3-Т3-Т5
- Региональная эпилептиформная активность	Спайк-волна, полиспайки	SW	С3-Т3-Т5
- мультирегиональная эпилептиформная активность (гипсаритмия)	Спайк-волна	SW	
Субиктальные паттерны	Ритмическая быстроволновая активность	SW	S>D

**Клинические события :**

<i>Характеристика приступа</i>	<i>Локализация</i>	<i>Кол-во.</i>
Флексорные эпилептические спазмы различной степени выраженности, единичные и серийные	Зону начала приступов определить затруднительно	90%
Флексорные эпилептические спазмы	Левые лобно-центрально-височные отделы	10%

• **Видео-ЭЭГ-мониторинг в течение 6 часов с записью дневного сна от 6.04.10 :**

- ◇ Выраженные диффузные изменения БЭА головного мозга. Картина гипсаритмии. Эпизодически регистрирующийся основной ритм соответствует возрасту.
- ◇ Сон не дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны не прослеживаются.

<i>Характеристика интериктальной патологической активности в порядке доминирования:</i>		<i>Состояние</i>	<i>Локализация</i>
- Региональное замедление (продолженное).	дельта-диапазона	SW	C3-T3-T5
- Региональная эпилептиформная активность	Спайк-волна, полиспайки	SW	C3-T3-T5
- Региональная эпилептиформная активность	Спайк-волна, полиспайки	SW	T4T6
- мультирегиональная эпилептиформная активность (гипсаритмия)	Спайк-волна	SW	
Субиктальные паттерны	Ритмическая быстроволновая активность	SW	S>D F3F7

**Клинические события :**

<i>Характеристика приступа</i>	<i>Локализация</i>	<i>Кол-во.</i>
Флексорные эпилептические спазмы различной степени выраженности, единичные и серийные	Зону начала приступов определить затруднительно	30%
Флексорные эпилептические спазмы	Левые лобные отделы	70%

По сравнению с предыдущим исследованием от 22.02.10. отмечается улучшение частотных характеристик и нарастание индекса представленности основного ритма.

- **МРТ головного мозга от 23.03.2010г:** патологии головного мозга не выявлено. Придаточные пазухи носа воздухоносны, гипертрофия небной миндалины I-II степени.
- **УЗИ органов брюшной полости и почек :** незначительное увеличение размеров печени, поджелудочной железы.
- **ЭКГ:** умеренная синусовая тахикардия. ЧСС- 120 в мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в миокарде.
- **ЭхоКГ:** аномальная хорда в ПЛЖ. Сократимость миокарда ПЖ удовлетворительная.
- **Консультация психолога:** развитие ВПФ незначительно ниже возрастной нормы.
- **Консультация ЛОР:** гипертрофия небной миндалины I степени.
- **Консультация логопеда:** задержка речевого развития
- **Консультация окулиста:** ОУ- развитие соответствует возрасту. Повторный осмотр через 6 мес.
- **Консультация психолога:** развитие ВПФ незначительно ниже возрастной нормы. Рекомендовано наблюдение в динамике.
- **Консультация кардиолога:** малые аномалии развития сердца (аномальная сердечная хорда). Рекомендовано: ЭКГ 2 раза в год, ЭхоКГ и консультация кардиолога 1 раз в год. Элькар 20% сироп 15 капель x3 раза в день после еды- 1,5 месяца, кудесан 5 капель x1 раз утром- 1 месяц. Затем магнерот 0,5 по 1/2 т x 3 раза в день- 1,5 месяца.
- **Консультация генетика к.м.н. Жилиной С.С.:** в первую очередь следует исключить группу наследственных лейкодиistroфий (ТМС)- Краббе, метахромотическую лейкодиistroфию, б-нь Тея-Сакса.

**Проводимое лечение:**

Терапия за время госпитализации : в связи с неэффективностью отменены дифенин и люминал. В терапию введен депакин хроносфера 500 мг/сут , на фоне чего количество и продолжительность приступов уменьшилось. Была увеличена доза клоназепама до 2 мг/сут, на фоне чего количество приступов не изменилось, в связи с неэффективностью клоназепама был отменен. В терапию введен топамакс максимально 6,5 мг/кг/сут, на фоне чего приступы видоизменились- начало с ритмичных низкоамплитудных подергиваний в правой ноге с дальнейшим кивком и приподниманием плеч, количество приступов существенно не изменилось. По настоянию мамы, в терапию введен сабрил с

увеличением дозы до 2000 мг/сут (130 мг/кг/сут), на этом фоне отмечается существенное урежение приступов до 3-4 в сутки. Получаемую терапию переносит удовлетворительно.

**Состояние при выписке:** удовлетворительное.

Динамика в соматическом и неврологическом статусах : положительная в виде улучшения частотных характеристик и нарастание индекса представленности основного ритма, существенного урежения приступов, положительного психо- речевого развития ребенка.

**Эффективность противозепилептической терапии (%)**: сокращение приступов >75 %.

Контактов с инфекционными больными не было.

#### Рекомендации:

- Наблюдение невролога, педиатра, окулиста, кардиолога по месту жительства.
- **Депакин хроносфера 250 мг х 2 раза в сутки с 12-ти часовым интервалом между приемами препарата,**
- **Сабрил 0,5 по 2 т х 2 раза в сутки с 12-ти часовым интервалом между приемами препарата.** Возможно дальнейшее увеличение сабрила до 150 мг/кг/сут при условии сохранения приступов и отсутствии побочных эффектов.

**Антиэпилептические препараты принимать постоянно, длительно, в одно и то же время, не допуская пропусков приема!**

- Ведение дневника приступов.
- ОАК + гемосиндром, б/х анализ крови 1р/1 мес.
- УЗИ органов брюшной полости и почек 1р/6 мес.
- Осмотр окулиста (глазное дно, поля зрения)- 1 раз в месяц.
- При повышении АСТ, АЛТ, ГГТ и выявлении диффузных изменений печени, поджелудочной железы –показана консультация гастроэнтеролога и педиатра.
- Контрольная ЭЭГ и консультация невролога- эпилептолога НПЦ через 1 мес.

• **Медицинский отвод от профилактических прививок на 1 год**

• **Повторная госпитализация в отделение ПНО-4** *20.11.16*, при себе иметь:

Результаты анализа кала на кишечную группу (ребенка и сопровождающего лица) – срок действия 7 сут. со дня взятия.

Соскоб на энтеробиоз ребенка – срок действия – 7 сут.

Анализ кала на яйца глистов ребенка – срок действия – 7 сут.

Мазок из зева на дифтерию (ребенка и сопровождающего лица) – срок действия 7 сут. со дня взятия.

Ан. крови на HbsAg –антиген, гепатит С и ВИЧ-инф. ребенка – срок действия 75 сут. со дня взятия.

Справка от педиатра по месту жительства ребенка об отсутствии контактов с инф. заболеваниями за последние 3 нед. – срок действия 3 сут.

При поступлении иметь при себе кривые проведенных ранее ЭЭГ и данные МРТ, если есть (снимок обязательно!).

Леч. врач

Зав.отд.

Рук. отд. эпилептологии



/ Ананьева Т.В./

/Яворская М.М./

/Айвазян С.О./

