

Консультация невролога, эпилептолога, к.м.н., Пономаревой И.В. от 18.06.2016

Жалобы: приступы девиации глаз и «улыбка» до 2 в час через час после засыпания, с учащенным дыханием. Кормление через зонд с рождения. Частые пневмонии с применением антибиотиков. Срыгивания.

Приступы: девиация глаз вверх или в сторону с «секундным вытягиванием» конечностей и туловища с фиксацией взора (эти приступы регрессировали июле 2014 года). В дебюте приступы засыпания и сна. В бодрствовании приступов не было.

Наследственность по эпилепсии не отягощена.

Акушерский анамнез – в 40-41 неделю самостоятельные роды, двойное тугое обвитие пуповиной, Апгар 1/2 балла, была в реанимации, ИВЛ, зондовое питание.

АЭТ – карбамазепин 1/3 таблетки в 200 мг в сутки, депакин 4,5 мл в сутки. Отменена кеппра в 2014 году (принимали месяца)

Вес 7,135 кг, рост 80 см, 2 года и, 10 месяцев

S.N.: в сознании, не сидит, практически не держит голову, не стоит, не ползает, не гулит, реагирует на прикосновения и осмотр произвольными движениями конечностей, зрачки равные, с хорошей реакцией на свет, бульбарные расстройства выраженные (назогастральный зонд), гипертонус слева, СЖР оживлены, тетрапарез.

ЭЭГ от 06.06.2016 2 часа – единичные ОМВ диффузные на фоне общего замедления 1 ст

МРТ головного мозга от 21.11.2013 – кистозно-глиозные изменения левой височной доли, субдуральные гигромы височно-теменной области слева, атрофия коры, умеренная смешанная гидроцефалия

ОАК и БАК от 27.05.2016 в норме

**Заключение:** тетрапарез и выраженные бульбарные нарушения вследствие тяжелого гипоксически-геморрагического поражения ЦНС с грубой задержкой моторного и психического развития. Гидроцефальный синдром. Симптоматическая эпилепсия с фокальными вторично-генерализованными приступами в стадии ремиссии приступов.

Рекомендовано:

1. Продолжить прием депакина в прежней дозе в 3 приема
2. Продолжить прием карбамазепина в прежней дозе с обязательным определением плазменной концентрации препарата в крови до приема препарата (результат выслать на электронный адрес)
3. Может продолжить реабилитационные мероприятия с ограничением стимуляционных методик на область скальповой поверхности
4. Мониторинг ОАК с подсчетом тромбоцитов, БАК (АЛТ, АСТ, амилаза, мочевины, креатинин, белок) через 3 месяца
5. ЭЭГ ВМ сна через 3 месяца (до проведения очередного курса реабилитации)
6. Отказ от проконвульсантов!!! При лечении сопутствующей патологии
7. Повторная консультация по результатам

