



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

26.06.2024 года

Справка зав. детского неврологического отделения,  
врача-невролога Фисун А.В.

ФИО пациента: Тельпук Богдан Михайлович, 25.11.2022 года (1 год 7 месяцев), вес 12 кг

Жалобы на задержку психомоторного развития (до настоящего времени самостоятельно не сидит. Голову стал держать менее уверенно)

в анамнезе приступы на фоне нарушения уровня сознания с поворотом головы и глаз вправо, сгибания правой руки и ноги и распрямления левой руки иногда с клоническими подергиваниями в левой руке, приступы в виде генерализованных тонических сокращений (по типу «испуга»)

Перинатальный анамнез несколько отягощен, протекала на фоне токсикоза 1 половины, раннего гестоза, предлежания хорина, на 38 неделе - отеки беременных, гипертензия вызванная беременностью, роды 1 в срок на 38 неделе беременности, кесарево сечения ПХРД, миопии высокой степени у матери, вес при рождении 3010 грамм, рост 52 см.

Развивается с задержкой моторного развития.

При КТ головного мозга — признаки частичной агенезии мозолистого тела. КТ-признаки субатрофия мозга. Кольпоцефалия.

Дебют приступов с 10 месяцев в виде асимметричных тонических приступов (с поворотом головы глаз вправо по типу «позы фехтовальщика») с нарушением уровня сознания, иногда тонические симметричные приступы. Приступы чаще после пробуждения.

ЭЭГ-мониторинг 12.12.2023 года (СОДКБ) — имеется фокальная эпилептиформная активность в виде острой-медленной волны в левой лобно-височной проекции, независимо в правой лобно-височной области.

Консультирован в январе 2024 года, постоянно получал конвулекс-сироп по 80 мг 3 раза в день. Повышение дозировки до 300 мг в сутки эффекта не оказало, в связи с чем проводилась коррекция терапии, введен раствор кеппры 3 мл в сутки (300 мг в сутки). В настоящее время постоянно продолжает получать кеппру 4 мл в сутки, конвулекс отменен полностью. Приступов не было. Регулярно проводятся курсы реабилитационного лечения. Со слов родителей на фоне занятий отмечается медленный прогресс, иногда отмечают повышенную усталость после физических упражнений, стал больше спать.

ЭЭГ-мониторинг 24.06.2024 года (СОДКБ) — во время исследования имеется периодическое региональное замедление короковой активности дальта-тета-диапазона в левой лобно-центрально-теменной проекции, иногда независимой островолновые изменения в правой лобно-височной проекции.

**В неврологическом статусе:** в сознании, на осмотр реагирует адекватно, за молоточком прослеживает, имеются стигмы дизэмбриогенеза, сходящееся косоглазие OU непостоянное, больше за счет OD, периодически поперхивается пищей, псевдобульбарный синдром (?), по другим черепным нервам без патологии. Мышечный тонус в целом низкий, непостоянный, нарастает при движениях, сухожильные рефлексy с рук и ног D=S, средней живости, патологические стопные знаки в двух сторон. Переворачивается на бок, сидит с поддержкой, голову иногда опускает вперед, может завалиться в сторону. Речь — отдельные вокализации.



**Клинический диагноз:**

Вероятно структурная фокальная эпилепсия, генерализованные тонические (симметричные и асимметричные) приступы, стадия медикаментозной ремиссии с января 2024 года. Аномалия развития головного мозга (агенезия мозолистого тела, кольцецефалия). Смешанный тетрапарез, задержка моторного и психоречевого развития.

**Рекомендовано:**

1. наблюдение невролога в динамике
2. продолжить постоянный прием леветирацетама (раствор «кепра») 2,0 мл утром и 2,0 мл вечером
3. ЭЭГ-мониторинг 2 часа со сном 1 раз в 6 месяцев
4. ОАМ, б/х крови (АлТ, АсТ, общ.билирубин, мочевина, креатинин, глюкоза), УЗИ ЖКТ и почек 1 раз в 6 месяцев
5. исключить назначение ноотропов, проведение электрофизиопроцедур
6. МРТ головного мозга в плановом порядке после 3 лет
7. консультация генетика для исключения генетической патологии (хромосомная аномалия (?), анализ ХМА)
8. регулярные курсы реабилитационного лечения — ЛФК, Войта- и Бобат-терапия
9. занятия АФК
10. избегать курсы расслабляющего массажа
11. разрешены иглорефлексотерапия
12. разрешен лого-массаж
13. продолжить занятия плаванием с инструктором в присутствии родителей



**«МИР В НАШИХ РУКАХ»**