

# Клинический пример

# Девочка 6 лет

## Жалобы:

- После ночного сна при пробуждении отмечался пароксизм подергивания щеки и руки слева, слюнотечение, при этом присутствовала реакция на раздражители, ребенок отвечал на вопросы жестами. Длительность пароксизма до 2 мин без последующей амнезии. Отмечалась дизартрия в течение 5 мин после приступа.

# Анамнез заболевания:

- Доктором неврологом назначен финлепсин в дозе 15 мг/кг/сут. Приступ повторился через 1 мес, с последующим повтором 1 раз в 2 недели на протяжении следующих 2 месяцев так же при пробуждении.

# Акушерский анамнез:

- Ребенок от 1 беременности протекавшей на фоне ОРВИ, токсикоза
- Интранатальный период: Роды срочные, самопроизвольные m 3300 г, L 51 см,
- Неонатальный период: Из роддома выписаны домой
- Перенесенные операции: не было
- Рост и развитие: Моторное развитие по возрасту. Речевое развитие с темповой задержкой: отдельные слова после 1,5 лет, фразовая речь после 3 лет.
- Травмы: ЧМТ, укус клеща отрицает.
- Семейный анамнез: Наследственность неотягощена по неврологическим заболеваниям.

# Неврологический статус:

- **Вес:** 23 кг
- **Сознание:** Реакция на осмотр – моторно беспокойная, неусидчивая, инструкции выполняет избирательно, некоторые после повтора, часто отвлекается от задания, перескакивает на выполнение следующего, не окончив предыдущее. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова правильной формы, расположена по средней линии.
- **Черепно-мозговые нервы:** без очаговой симптоматики.
- **Движение:** Объем движений в конечностях – полный D = S. Сила мышц в проксимальных и дистальных отделах достаточная D= S. Мышечный тонус в верхних конечностях удовлетворительный D=S, в нижних конечностях ближе к физиологичному D = S. Сухожильные рефлексy в верхних конечностях живые D=S коленные оживлены D=S, ахилловы живые D=S. Опора на полную стопу. В позе Ромберга устойчива. ПНП удовлетворительно D=S. Функции тазовых органов не нарушены. Чувствительность сохранена.
- **Психоэмоциональный статус:** Посещает физиологический дет сад. С программой справляется, воспитатели жалуются на неусидчивость

15 мкВ/мм 30 мм/сек 70 Гц 0.5 Гц

Фон

Настройка каналов Печать Схема отведений

Навигация по сигналу Развертка Фрагменты Треки Фильтрация Каналы



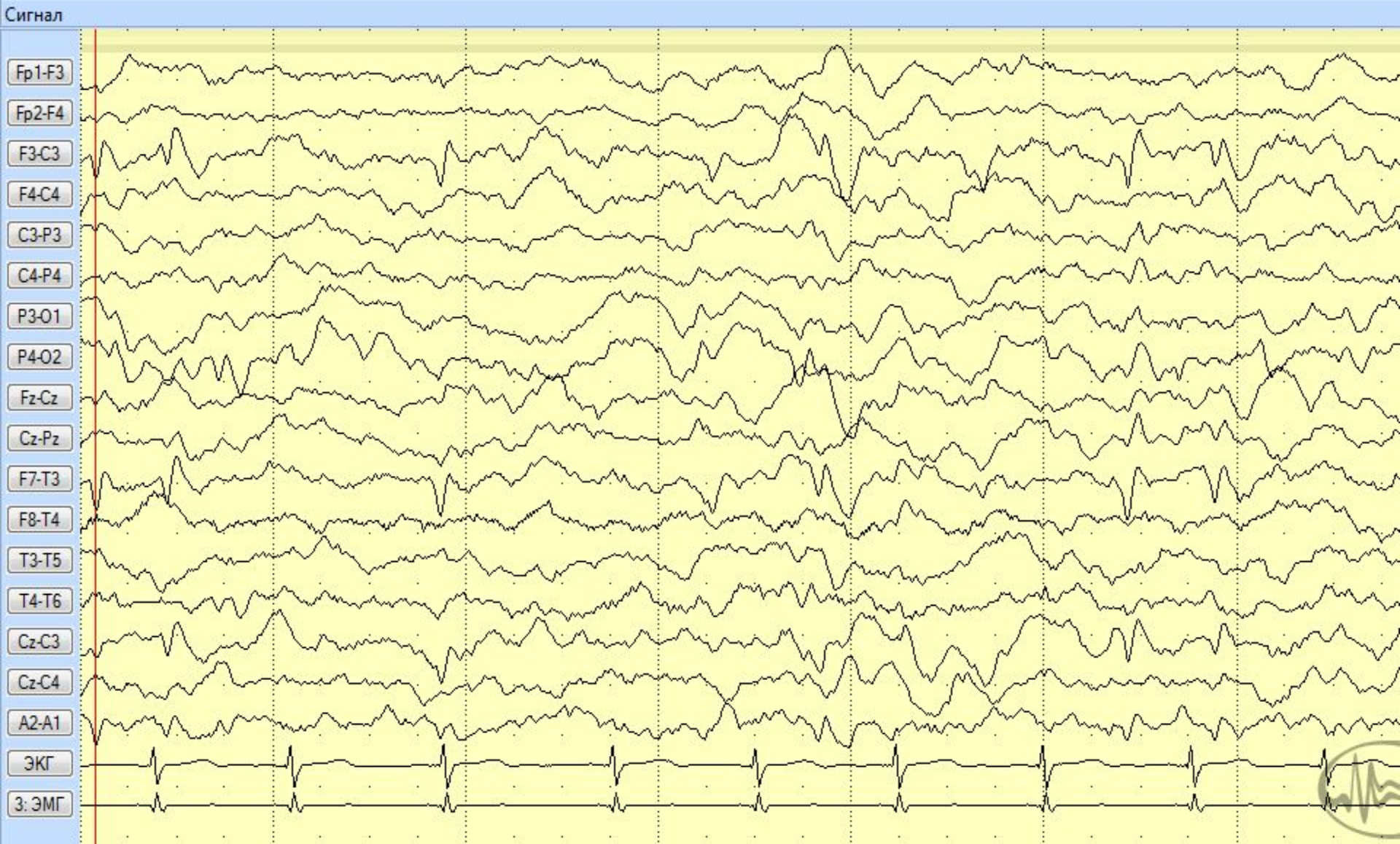
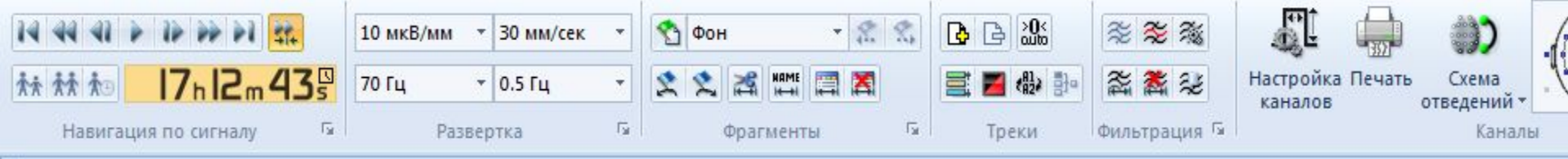
ЭЭГ бодрствования

10 мкВ/мм 30 мм/сек 70 Гц 0.5 Гц

Навигация по сигналу Развертка Фрагменты Треки Фильтрация Каналы

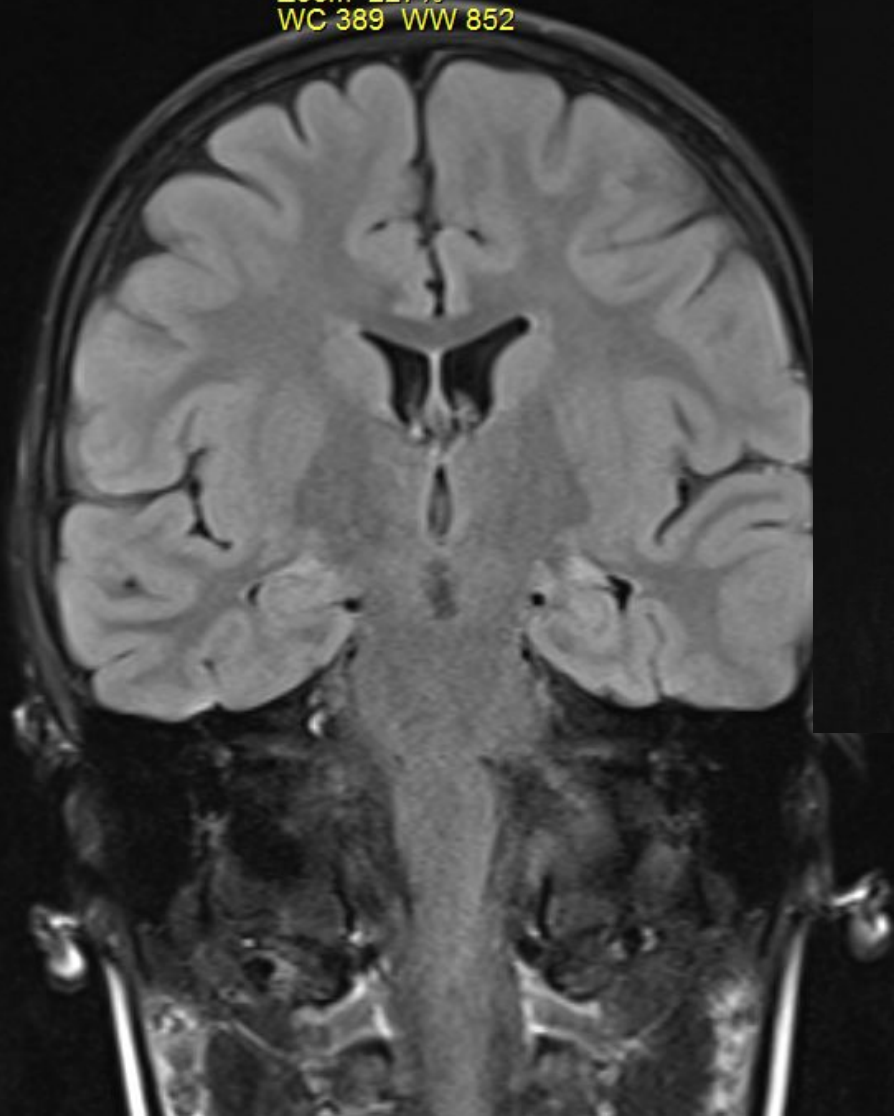
Фон

Настройка каналов Печать каналав Схема отведений

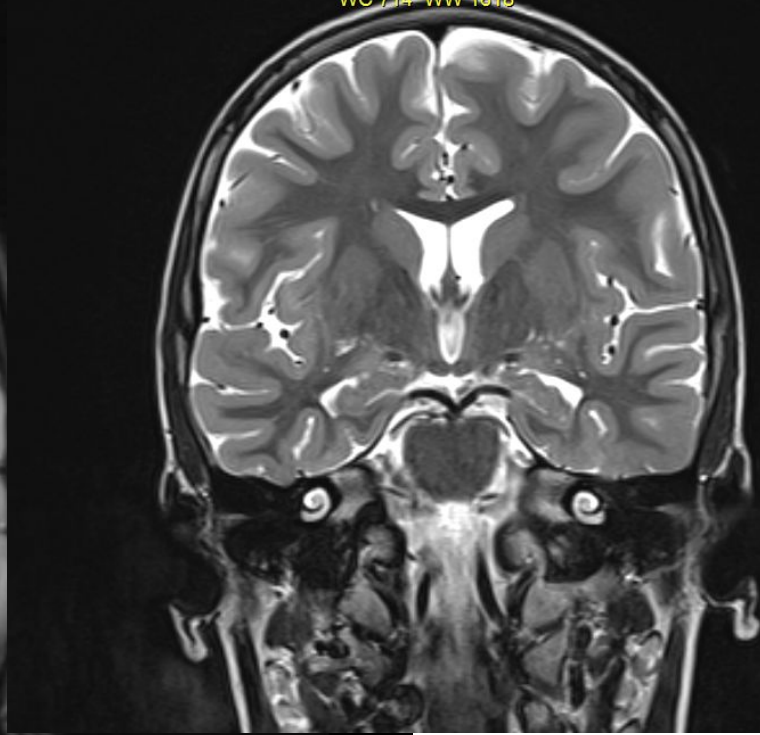


ЭЭГ сна

Zoom 227%  
WC 389 WW 852



Zoom 227%  
WC 714 WW 1618



Кортикальная атрофия 1 ст.



???

- Диагноз
- Ваша оценка тактики невролога
- Как бы Вы поступили при первичном обращении пациента на месте невролога
- Ваша тактика после лечения невролога – продолжить прием финлепсина?  
Увеличить дозу? Менять препарат? На какой и почему? Дозы, длительность приема
- Нужны ли дополнительные обследования