

биокципитални възбудни промени, но без пароксизмална активност с генерализиран характер. Без съществена промяна в сравнение с предходното изследване (от м.06.2008 г.).

ОБСЪЖДАНЕ: Касае се за симптоматичен синдром на West с преход към Lennox-Gastaut, квадрипирамиден синдром и тежка степен на интелектуален дефицит в резултат от тежката перинатална патология и значителната корова атрофия с външна и вътрешна хидроцефалия. Провеждано е лечение с валпроат и бензодиазепин, с частичен ефект върху пристъпите. През м.02.2008 г. в клиниката беше започнат кортикостероиден курс, което доведе до намаляването на инфантилните спазми с 50%. Добавен беше Топамакс. Много добър ефект се отчете от курса със Синактен – липса на пристъпи за период от 4 месеца (от м.04.2008 г. до началото на м.08.2008 г.). Установи се намаляване на пирамидната симптоматика и съществено подобрение в ЕЕГ. Настоящият престой е във връзка с изява на нови пристъпи, предимно с екстензорен характер и неголяма честота. В ЕЕГ липсва пароксизмална активност с генерализиран характер, пристъпите са единични, което не налага корекция в терапията към момента.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: Хлоразин 15 мг и.м. еднократно, Ефортил 3 мг и.м. еднократно, Метилпреднизолон 15 мг и.м. еднократно, Топамакс, Конвулекс, Радедорм

СЪСТОЯНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Без съществена промяна в статуса. При изписването е без пристъпи.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИГИЕННО ДИЕТИЧЕН РЕЖИМ: Без злоупотреба с кофеин съдържащи напитки и храни.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ: Топамакс 25 мг капсул. – 3x1 капсул., Конвулекс сироп – 2+2+3 мл, Радедорм – 3x1/8 табл.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ: Контролен преглед в клиниката при зачестяване на пристъпите. Контрол на ЕЕГ, серумно ниво, ПМК, АСАТ и АЛАТ през 6 месеца при липса на пристъпи. Има право на 2 амбулаторни прегледа в рамките на един месец след изписването.



Лекуващ лекар:
Д-р Д. Тодорова
Д-р В. Томов

Началник клиника:
Доц. В.Божинова, дм