**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ**
**«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ»**
**ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**
**ГБУЗ НПЦ ДПН ДЗМ**

Мещерский проезд, д. 34, Москва, 119002, Тел.: (495)245-01-83 Факс: (495)245-01-78;
e-mail: info@dzdzno.mos.ru; http://www.npcdp.ru;
ОКПО 40122601; ОГРН 1037739186240; ИНН/КПП 7729132967/772901001

**Врачебная комиссия (педиатрическая) в составе:**

**17.07.2025 г.** **№6625**

**Заместитель директора по АПР, врач невролог высшей категории, заслуженный врач г. Москвы М.М. Гуревич.**
**Члены комиссии: и.о. зав. Городским Центром по лечению эпилепсии и парциональных состояний у детей и подростков врач-невролог, эпилептолог А.В. Пономарев, врач-невролог, эпилептолог Е.А. Самойленко. Старшая медицинская сестра консультативного психиатрического отделения М.Н. Запорожец.**

**Цель: определить необходимость применения лекарственного препарата (МНН) Клобазам в таблетках (ТН Фрисиум) для индивидуального применения при оказании медицинской помощи по жизненным показаниям пациенту Рябовой Александре Александровне 14.08.2013 г.р.**

**Ребенок: Рябова Александра Александровна.**
**Дата рождения:** 14.01.2013 г.р.
Возраст: 12 лет.
**Адрес места жительства:** г. Москва, ЗАО, ул. Гвардии, 8-18.
Номер амбулаторной карты: 54353

**Врачебная комиссия (педиатрическая) ознакомлена со представленной медицинской документацией:**
1) **Выписка из амбулаторной карты больного из ГБУЗ «ДГП №50» ДЗМ ф.1.**
2) **Консультация врача-невролога, эпилептолога Е.А. Самойленко ГБУЗ НПЦ ДП ДЗМ от 16.07.2025 г.**
3) **Данные ЕМИАС:**

**Диагноз: G40.2 Структурная фокальная эпилепсия, фармакорезистентное течение. G80.0 Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, GMFCS V уровень.**

**Анамнез жизни и заболевания (сведения собраны со слов законного представителя и по прилагаемой медицинской документации, данные ЕМИАС):** Ребенок от 2-й беременности, на фоне приема УЗИ. Роды первые, на 32 недеде, экстренное кесарево сечение. Вторая по дыбке. Масса 1690, рост 40 см. Оценка по Апгар - 7/7 б. ШАЗ в течение 5 суток. На 8 сут. переведен в ОПН ГБМП г. Москвы на 2-й этап выхаживания, где находился с дыхательно недостаточностью 31-32 недели, ку лихорадка, состояние после ШАЗ, церебральная ишемия II степени, ПВА, ретинопатия фона, синдром утомления, компенсированная гипербилирубинемия, анемия недоношенных I-II степени, ретинопатия недоношенных. Наследственность по гемолизам не отягощена.

Так как пару жизни ребенок соматическими клиниками. Приступы купированы на фоне приема Фрисиума 10 мг/мл, Кеппра 500 мг/мл, Лабрии –10%, Гидрокортизона – без эффекта. Эпизодами=УЗИ, Фрисиум 10%, длительный реанимация.

С 01.2015 г по 02.05.2019г. приступы на отмечались. Срок ремиссии 02.09.19г. приступ во сон, через 12-20 мин после пробуждения (утрата) - клиническая картина, ЕЛЕС, вертикальные движения правого глаза, горизонтальные девиации глаза, длительностью около 3-4 мин. После приступа увеличена дозировку Фрисиума до 15 мг/сут, приступы не повторялись.

На фоне приема Клобазама - 30.04.2023 утром и вечером, 04.05.2023 утром и вечером - приступы в виде клонией в конечностях в комплексной кратковременно, длительностью до 5 минут. Приступы произошли на фоне смены Фрисиума на Клобазам. До этого приступы отсутствовали с 2019 года. В 2022 году (мама не помнит точно месяц) в ночное время приступ на фоне приема Фрисиума, с последующим ухудшением состояния на Трилептале (на анализ) в виде утрата с мая 2024 года, на этом фоне приступов не было с 01.2020 в течение 11 мес.

Ранее "Фрисиум" приступы с клонией в левой руке с 04.2023. При полном увеличении дозы Трилептала (=Фрисиум) - нетяжелые сильный ЕЛЕС с остаточной дизонии, длительностью более 10 минут.

Трилептал полностью отменен в конце 06.2025, заменен на Депакин – полная доза с 09.07.25 (450 мг/сут), также увеличена доза Фрисиум до 22,5 мг/сут. На этом фоне приступы не повторялись.

**Проведенные исследования:**

**МРТ головного мозга от 25.10.13:** последствия кавернома – гемиатрофического поражения больших полушарий головного мозга, заместительная окружности – внутренняя наибольшего гидрофобия.
**ЭЭГ от 01.11.13:** ЭЭГ – ритмичная, с преобладанием бета-ритма, с выраженной асимметрией больших полушарий и выраженной структуры головного мозга, заместительная окружности-внутренняя наибольшая гидрофобия. Без отрицательной динамики.
**ЭЭГ от 01.02.14:** ЭЭГ – ритмичная, с преобладанием бета, ВДН. Индекс представленности электрической активности в бодрствовании в пределах средней.
**ЭЭГ от 01.02.14:** МРТ головного мозга, патологии приступов.
**ЭЭГ от 10.03.2016:** ВДН, МРТ головного, Субкомпенсация патологии электрической спячки. Индекс ЭА в бодрствовании средний. Но сам увеличивается индекс ЭА до 50-60%. На отдельных тонких картинах сон трансформируется в переходный, с выраженными вспышками, с преобладанием бодрствующего сна.
**ЭЭГ от 12.02.2015г.:** Отмечаемые данные предыдущего исследования от 10.03.2015, без отрицательной динамики. Отмечается улучшение показателей фоновой ритмики, а так же редукция региональной электрической активности в виде нарушения в отсутствие патологии электрической приступа.
**ЭЭГ от 02.03.16г.:** относительно предыдущего исследования от 12.02.2015г: отмечается отрицательная динамика в виде регистрации региональной электрической активности в левой передне-височно-лобной области.
**НЕЗМ от 12.09.2019г. (ДГП №, А.А. Ковтрин):** ВДН. В бодрствовании РЭА: в правых затылочных отделах, в левых височно-центральных отделах. Во сне ЭА: в левых височно-центральных, в правых затылочных, с тенденцией к вторичной билатеральной синхронизации и формированием бимодальности спектра в правых височно-теменных отделах. Конфигурации большей части уплощенных комплексов сохранены. [ЕЛЕС]
**НЕЗМ от 04.03.2025:** УДН. В бодрствовании зарегистрирована РЭА в структуре переплетенного замедления в виде дельта-ритма, с преобладанием в правых передних отделах, с выраженной амплитудной асимметрией отделов передней, носит с нарастанием амплитудного индекса в затылочных отделах передней. Умеренные изменения по морфологии комплексоидов "ДЕЛЕС". Индекс представленности ЭА в бодрствовании варьирует от низких до высоких значений по разным спектам записи, в целом - низкий. Во сне зарегистрировано увеличение индекса представленности ЭА до высоких значений, с преобладанием дельта-ритма в передних, S-N, иногда с нарастанием амплитудного индекса редукции в левых лобно-центральных отделах.

**Постоянно принимает:** Фрисиум 22,5 мг/сут, Депакин 225 мг утром и 225 мг вечером. Вес: 18,5 кг. Заключение: Дифференциальный диагноз между ремиссией и ремиссией на фоне приема Фрисиума. Необходимость, на данном этапе, принять в виду длительных безрецидивных периодов на фоне приема (МНН) Клобазам в таблетках (ТН Фрисиум), ярко реакциях на фоне приема иного торгового наименования (МНН) Клобазам, целесообразно прекратить прием препарата (МНН) Клобазам в таблетках(ТН Фрисиум) в дозе 22,5 мг/сут.

**Заключение: Рекомендовано применение (МНН) Клобазам таблетки (ТН Фрисиум) 10 мг: для для Рябовой Александры Александровны 14.08.2013 г.р. – суточная доза 22,5 мг/сут. В месяц пациенту необходимо – 70 таблеток по 10 мг, а год необходимо – 832 таблетки по 10 мг.**

**Заместитель директора по АПР, врач невролог высшей категории, заслуженный врач г. Москвы** М.М. Гуревич

**И.о. зав. Городским Центром по лечению эпилепсии и парциональных состояний у детей и подростков, врач-невролог, эпилептолог** А.В. Пономарев

**Врач-невролог, эпилептолог** Е.А. Самойленко

**Старшая медицинская сестра консультативного психиатрического отделения** М.Н. Запорожец

3

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

Оружейный пер., д. 43, стр.1, г. Москва, 127994 email: info@zdrmos.ru
телефон: (495)731-0704, факс: (495)771-4617 www.mos.ru/dzdrav/ www.mosgorzdrav.ru

30.10.2025 51-34-18739/25-2 **Поповой С.Ю.**

На № 01-34-18739/25-2 от 17.10.2025 kylik-ov@yandex.ru

**Уважаемая С.Ю. Попова!**

Управление по работе с обращениями граждан Департамента здравоохранения города Москвы рассмотрело Ваше обращение от 13.10.2025, поступившее из Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области, по вопросу организации оказания медицинской помощи и сообщает.

В соответствии с действующим законодательством, тактика лечения осуществляется лечащим врачом, исходя из особенностей течения у пациента основного заболевания, полученной терапии, наличии осложнений и результатов лабораторно-диагностических и инструментальных исследований.

На основании решения врачебной комиссии ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 30 Департамента здравоохранения города Москвы» от 18.12.2024 Департаментом здравоохранения города Москвы осуществлена закупка лекарственного препарата ТН «Фрисиум» (МНН Клобазам) в объеме 7 упаковок для индивидуального обеспечения Рябовой А.

Указанным лекарственным препаратом ребенок обеспечен 31.01.2025, 24.03.2025, 19.05.2025, 07.07.2025, 18.08.2025, 08.10.2025. Для продолжения лечения ребенка указанный лекарственный препарат в аптечной организации имеется в наличии. Рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, на имя Рябовой А. в аптечных организациях не зарегистрировано.

Дальнейшее обеспечение ребенка будет осуществляться в соответствии с выписанными рецептами.

По всем вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи Вы можете обращаться к главному врачу ГБУЗ «ДГП № 50 ДЗМ» К.В. Черному лично в часы приема или по телефону: 8-499-249-23-13.

**Начальник Управления по работе с обращениям граждан** **И.М. Полонский**

Документ подписан электронной подписью
Сертификат: 0E1D0B0A1C1D0A0A0A0A0A0A0A0A0A0A
Владелец: ПОЛОНСКИЙ ИЛЬЯ МИХАЙЛОВИЧ
Действителен: 14.08.2025 до 07.11.2026

Исп: Хомякова О.Е.
тел.: 8-499-973-02-32

3

РЯБОВА АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА № МК 23173-2025-А
14.10.2025 11:59 ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-НЕВРОЛОГА ПЕРВИЧНЫЙ

ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-НЕВРОЛОГА ПЕРВИЧНЫЙ

**Цель и результат обращения**
Цель направления: диагностическое исследование третьего уровня;
Результат обращения: показание для лечения в стационаре не выявлены, рекомендовано амбулаторное лечение в амбулаторных условиях (в поликлинике).

**Диагноз**
**Клинический Основной**
Структурная фокальная эпилепсия, фармакорезистентное течение (G40.2)

**Клинический Сопутствующий**
Спастическая диплегия (GMFCS V) (G80.1)

**Жалобы**
Приступы ВПС: длительность 1-1,5 минуты. Частота раз в 10 дней;

**Анамнез заболевания**
Дополнительные сведения: Находилась на госпитализации в янв.в 2016г:
лабораторный анализ отклонений нет;
ЭЭГ от 14 февр - эпилептическая активность;
Приступы купировались на фоне приема Фрисиума 10%, гидрокортизон - 6б, эонетрил 60%
Приступы купировались на фоне приема Фрисиума
с 2016 по 2019г приступов не отмечалось, в 2019 г одноразовый приступ, после повышения дозы Фрисиума в мае 2020 приступов не было. После замены фрисиума на клобазам приступы возобновились.
в июне 2020 произошла замена на депакин.
медленно нарастающая приступов, трилептал - 50%
в настоящее время: фрисиум 28,25 мг/сут ( в 3 приема); депакин-хроносфера 225 мг х 2 раз; доза НЕЗМ 04.03.2025: РЭА, по типу дельта-ритмов в левых (доминирует) и правых теменных отделах, умеренно индексом в бодрствовании, высокие во сне.
ТПМ ВПА (на 500 мг) 66,09 - 125,33

**Заключение**
Учитывая высокие дозы фрисиума и наличие побочных эффектов (гиперсаливация), дальнейшее повышение дозы не рекомендовано. В связи с отсутствием эффекта от терапии, планируется ввод в терапию леветирацетама, с постепенным снижением дозы вальпроата в дальнейшем.

**Рекомендации**
- продолжить прием клобазама (МНН) в дозе 28,25 мг/сут в 2 приема. Препарат с торговым названием фрисиум. Препарат жизненно необходим, замена на депакин невозможна. Проведена ТПМ ВПА (на 500 мг);
- вальпроат натрия пролонгированный в суточную (МНН) по 225 мг х 2 раз;
- ввод в терапию леветирацетама (МНН) 2 мг 1 раз на ночь, через неделю 4 мг на ночь, Через 2 недели 6 мг на ночь, через неделю 8 мг на ночь;
Антиконвульсивные препараты принимать постоянно, длительно, в одно и то же время, не допуская пропусков приема!
в очаге, при отсутствии эффекта - ламотриджин
исключить электро- и магнитотерапию, длительные пешеходные прогулки
Контроль анализов: ОАК - 1 раз в 1-3 месяца, Биохимический анализ крови 1 раз в 3-6 месяцев, УЗИ органов брюшной полости, почек 1 раз в 6-12 месяцев, с последующей антиревматической терапиями в положении по месту жительства.
- решение вопроса об оформлении паллиативного статуса

**Рекомендации из ЦДО по месту прикрепления:**
Рекомендации из ЦДО по месту прикрепления

*Врач-невролог* ВИРТИН СТАНИСЛАВ ЛЕОНИДОВИЧ

4

Стр. 1 из 1 ЦИС ЕМИАС : версия 3.1.86.20503