



Выписка из амбулаторной карты
Пациент: Ярослава Романовича
13.03.2009
г. Можга, Можгинский район, Удмуртская Республика,
г. Можга, Можгинский район, ул. Гайдук, д. 7 кв. 59

свидетельство о рождении: 1 НИ 762902 выдан Отделом ЗАГС
Администрации г. Можги Удмуртской Республики 19.03.2009г.
СНИЛС 153-982-348 96



Клинический диагноз: Детский церебральный паралич. Частичный
тетрапарез выраженный, грубее в ногах (сила в руках 4 балла, в ногах 2
балла), более выраженный справа. Эквивалентно-плоскостопие, деформация
стоп. Контуры стоп и конечностей. Общее расстройство мышечного тонуса
различия. Мышечная зажимка. Задержка речевого развития тяжелой степени.
Сходящееся косоглазие. Частичная атрофия зрительных
нервов обоих глаз. Односторонне фебрильно провоцируемый
эпилептический приступ в 20 мес. Смешанная компенсированная
гидроцефалия с опухолью белых отделов лобных, височных долей.
Микроцистоз тела и опухоль ствола мозга червя медуллы (КТ 2012г.).

Жалобы: на отсутствие речи, задержка ходьбы, задержка в
речевом развитии. Присутствуют судорожные приступы.

Anamnesis morbi: Болен с рождения. Родился недоношенным в сроке 33
недели путём кесарева сечения из-за некупируемого гестоза. Состояние при
рождении тяжёлое. По Апгар 4-6-7 баллов. Находился на ИВЛ. Переведён в
РДКБ. Выписался с диагнозом: ВУИ, некротизирующий энтероколит,
пневмония ДН 0-1, гемия 1ст., нормохромная, кардит с эпизодами с/в
пароксизмальной тахикардии. НКс. Последствия церебральной ишемии 3 ст.,
ПВЛ, реконвалесцент отёчного синдрома, синдром нейрорефлекторной
возбудимости, синдром мидриазиса. На фоне терапии синдромом очаги
инфекции, стабильно выражены умеренная двигательная активность, начал активно сосать,
пробавил в весе, вымылся, гуляет. Далее наблюдался амбулаторно,
неоднократно в РДКБ, в «Нейрон», в «Ресцентре Ижевск», в РДКБ,
трижды в науч.-тер. диагностическом центре по профилактике и лечению
тандемневрологической инвалидности в г. Москве. Получал обменно-
восстановительную терапию, массаж, ЛФК, микроконтрастную
терапию, ритм-комплексное лечение по методу Г.А. Гурьянова, курс
физиотерапевтического лечения по методу Г.А. Гурьянова, курс
биологически активной добавки «Нейрон», курс биологически активной
фармакологической добавки «Нейрон», курс биологически активной
имитационной биологически активной добавки «Нейрон», курс
пунктуру, психотерапию, курс биологически активной добавки «Нейрон».

В возрасте 2 лет 3 месяцев был эпилептический приступ на фоне высокой
температуры. Антиэпилептические препараты не получает.



Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

С 25.05.2013.07.2015 лечился в медицинском центре «САКУРА» г. Челябинск. После введения дробно сформировавшегося тонуса в ногах. В течение заблуждения наблюдается положительная динамика. Голову держит, сидит сам, держит равновесие, начинает ползать на четвереньках, активнее слезает с кровати, лучше удерживает равновесие. Не стоит у опоры. Ближних узнаёт. Имя своё знает. Стал лучше понимать обращенную речь. Произносит 3 слова. Показывает части лица. Остаётся негативизм к чужим людям.

Анамнез vitae: От 1 беременности на фоне угрозы прерывания в 13 недель. ВУИ в 21 недель. Пренатальной доплучевтарной неадекватности. Внутриутробной гипоксии плода. Роды преждевременные. Ребёнок являлся за первенца, родился с небольшими затруднениями. Вес при рождении 1900г, рост 46см, окр. гл. 30,5см, окр. гр. 27см. Голову держит с 3 мес., поворачивается с года. Ест хорошо. Глотание не нарушено. Сон в норме. ОРЗ нечасто. Вес 15кг. Рост 104см.

Неврологический статус: Голова микротрофическая. Глаза 16 см. Меннгеиальные знаки отсутствуют. Зрачки S=D, средние величины. Рефлексы на свет сохранены. Сходящееся косоглазие, грубые спастичности. Симметричные. Язык по средней линии. Голос громкий. Нормального телосложения. Сухожильная спина. Пальпация позвоночника безболезненная. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, грубее в ногах. Объем активных движений ограничен. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, предплечья пронаированы, кисти и пальцы кистей в положении сгибания. Тугоподвижность суставов. Укорочение левой ноги на 1см. Нижние конечности согнуты в коленных суставах. Стопы находятся в эквинусном положении. Подолные своды стоп не развиты. Пятки в вальгусном положении. Тугоподвижность тазобедренных суставов. Тугоподвижность тазобедренных и коленных суставов. Сила мышц в руках снижена до 3 баллов, в ногах до 2 баллов. Гипотрофии не выражены. Мышечная масса уменьшена с рук выше, с ног слабее. Подроживает, стоит на четвереньках, но не может встать. С переходом в моторика не изменена. Мышечная сила в правой руке в лезуа, в левой руке в лезуа. Функциональных органов не контролирует.

Результаты обследований: 07.2013г. КТ – последствия перивентрикулярной лейкомаляции с гипоплазией передних отделов лобных, височных долей, мозолистого тела. Вентрикуломегалия D>S

2012г. ЭМГ при изолированном отведении биопотенциалов мышц верхних и нижних конечностей регистрируется разреженная криза с элементами залпового характера и денергический криз с кризой энцефала в верхних и нижних конечностях. СГБИэфф по пернам рук и ног.



Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

2012г. ЭЭГ с выраженными генерализованными изменениями в виде дегенерации биопотенциалов мозга, доминированием медленно-волновой активности с нарушением структурной и пространственной организации. Эпилептоидная активность не зарегистрирована. В динамике отмечается улучшение в виде нарастания структурной и пространственной организации.



2012г. Выявлены полевидные мозги Зонгальна ДИ – на фоне регистрируются ранние ответы. Амплитуды ответов корковых полей увеличены. Регистрируется недостаточность дифференциальной афферентации звуковых

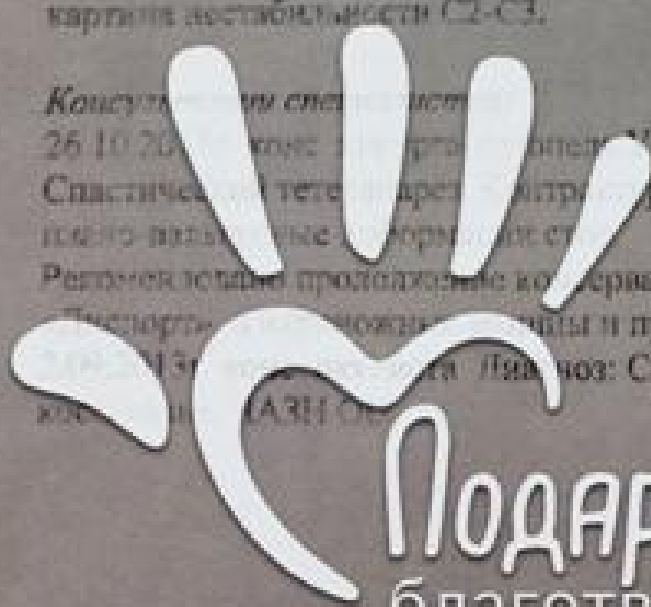
Слуховые ВП – выявлены нарушения проведения слуховой афферентации на подкорковом уровне. Мезэнцефальном уровне.

Соматосенсорные ВП – при стимуляции правого и левого затылка регистрируются только при стимуляции шейного отдела ответы, корковые дифференцируются. Таким образом, регистрируются признаки нарушения дифференциальной афферентации в отделе от каудальных отделов ствола до коры с двух сторон.

26.05.2015г. ЭЭГ-видео мониторинг ЭЭГ, лёгкие изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде недостаточной организации корковой ритмики. В бодрствование зарегистрирована эпилептоформная активность типа ЛЭПД среднего цикла с локализацией в центральная области без клинических проявлений.

25.05.2015г. УЗИ шейного отдела позвоночника. Аксиографическая картина нестабильности С2-С3.

Консультация специалиста
26.10.2015г. Диагноз: ДЦП. Спазмический тетрапарез, атрофия суставов конечностей. Экзостозы позвонков шейного отдела позвоночника. Рекомендовано продолжение консервативного лечения. Изъяснения препарата. Сидорова Д.В. Диагноз: Сходящееся альтернирующее



Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд