

НЕВРОЛОГ

БУЗ УР «Малышская районная больница» №3
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
427790, Удмуртская Республика, г. Ижевск, пер. Космонавтов, д. 10

Выписка из амбулаторной карты
Шепелёва Ярослава Романовича
г.рождения,
проживающего по адресу: Удмуртская Республика,

свидетельство о рождении:

ПОДАРИ ЗАВТРА!
благотворительный фонд

Клинический диагноз: Детский церебральный паралич. Спастический тетрапарез выраженный, грубее в ногах (сила в руках 3 балла, в ногах 2 балла), более выраженный справа. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Контрактуры суставов конечностей. Общее расстройство психического развития. Выраженная задержка психоречевого развития тяжёлой степени. Сходящееся альтернирующее косоглазие. Частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Однократный фебрильно провоцируемый эпилептический приступ в 2011г. Смешанная компенсированная гидроцефалия. Гипоплазия передних отделов лобных, височных долей, мозолистого тела. Гипоплазия ствола мозга червя мозжечка (КТ 2012г.).

ПОДАРИ ЗАВТРА!
благотворительный фонд

Жалобы: на отсутствие самостоятельной ходьбы. Капризы, задержка в речевом развитии. Приступы беспричинного смеха по нескольку минут.

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, анемия 1ст., нормохромная, кардит с эпизодами с/в пароксизмальной тахикардии. НКо. Последствия церебральной ишемии 3 ст., ПВЛ, реконвалесцент отёчного синдрома, синдром нейрорефлекторной возбудимости, пирамидный синдром. На фоне терапии санированы очаги инфекции, стабилизировалась сердечная деятельность, начал активно сосать, прибавил в весе, повысился гемоглобин. Далее наблюдался амбулаторно, неоднократно лечился в ДГБ №3 «Нейрон», в «Реацентре Ижевск», в РДКБ, трижды – в научно-терапевтическом центре по профилактике и лечению психоневрологической инвалидности в г.Москве. Получал обменно-восстановительную терапию, массаж, ЛФК, микротоковую рефлексотерапию, комплексное лечение по методу, разработанному под руководством профессора И.А.Скворцова, в том числе: магнитное введение биологически активных препаратов, точечный склеромерный массаж и фармакомассаж, дерматомерную и миомерную электростимуляцию, имитационную и биологическую стимуляцию, лазерную пунктуру, психокоррекцию – психологическую и логопедическую. В возрасте 2 лет 3 месяцев был эпилептический приступ на фоне высокой температуры. Антиэпилептические препараты не получает.

ПОДАРИ ЗАВТРА!
благотворительный фонд

С 25.05. по 13.06.2016г. лечился в медицинском центре «САКУРА» г. Челябинск. После введения диспорта снизился тонус в ногах. В течение заболевания отмечается незначительная положительная динамика. Голову держит, сидит сам, поворачивается, начинает ползать на четвереньках, активнее слезает с кровати, лучше удерживает равновесие. Не стоит у опоры. Близики узнаёт. Имя своё знает. Стал лучше понимать обращённую речь. Произносит 3 слова. Показывает части лица. Остаётся негативизм к другим людям.

Anamnesis vitae: От 1 беременности на фоне угрозы прерывания в 13 недель, ВУИ в 21 нед., хронической фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гипоксии плода. Роды преждевременные оперативные. Ребёнок извлечён за головной конец с небольшими затруднениями. Вес при рождении 1900г, рост 48см, окр.гол. 30,5см, окр. гр. 27см. Голову держит с 3 мес., поворачивается с года. Ест хорошо. Глотание не нарушено. Сон в норме. Стул в норме. ОРЗ нечасто. Вес 20кг. Рост 118см.

Неврологический статус: Голова микроцефальной формы. Окр.гол.49см. Менингеальных знаков нет. ЧМН – ширина глазных щелей одинаковая. Зрачки S=D, средней величины. Реакции на свет сохранены. Сходящееся косоглазие, грубее справа. За предметом следит. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Голос громкий. Нормального телосложения. Сутулость спины. Пальпация позвоночника безболезненная. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, грубее в ногах. Объём активных движений ограничен. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, предплечья проназированы, пальцы кистей в положении сгибания. Тугоподвижность суставов. Укорочение левой ноги на 1см. Нижние конечности согнуты в коленных суставах. Стопы находятся в эквинусном положении. Продольные своды стоп не развиты. Пятки в вальгусном положении. Контрактуры тазобедренных суставов. Тугоподвижность голеностопных и коленных суставов. Сила мышц в руках снижена до 3 баллов, в ногах – до 2 баллов. Гипотрофии не выражены. Сухожильные рефлексы S=D, с рук высокие, с ног спастичные. Патологические знаки в ногах. Голову держит, сидит, сам садится, поворачивается, стоит на четвереньках, не ходит. Опора на носочки, с перекрестом. С поддержкой походка спастикопаретическая. Мелкая моторика нарушена. Может захватывать игрушки, перекладывает из правой руки в левую. Больше пользуется левой рукой. Функцию тазовых органов не контролирует.

Результаты обследований: 07.2012г. КТ – последствие перенесённой лейкомаляции с гипоплазией средних отделов височных, височных долей, мозолистого тела. Вентрикуломегалия.

2012г. ЭМГ – при накожном отведении биопотенциалов мышц верхних и нижних конечностей регистрируется разреженная кривая с элементами залповой активности и денервации. Амплитуда кривой снижена в верхних и нижних конечностях. В динамике увеличились СПИэфф по нервам рук и ног.

2012г. ЭЭГ с выраженными генерализованными изменениями в виде дезорганизации биопотенциалов мозга, доминированием мелкого волновой активности с нарушением структуры и протрактацией организации. Эпилептоидная активность не зарегистрирована. В динамике отмечается улучшение в виде нарастающей дезорганизации биопотенциалов.

2012г. Вызванные потенциалы мозга

Зрительные ВП – на вспышку регистрируются ранние и поздние компоненты ответа. Амплитуды снижены. Латентность корковых пиков Р3 симметрична, увеличена. Регистрируются признаки недостаточности зрительной афферентации с двух сторон.

Слуховые ВП – признаки нарушения проведения слуховой афферентации на понто-мезэнцефальном и мезэнцефальном уровне.

Соматосенсорные ВП – при стимуляции правого и левого срединного нерва регистрируются только периферические и шейно-стволовые компоненты ответа, корковые не дифференцируются. Таким образом, регистрируются признаки нарушения проведения соматосенсорной афферентации на участке от каудальных отделов ствола до коры с двух сторон.

26.05.2015г. ЭЭГ-видео мониторинг. Закл. легкого изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде недостаточной организации корковой ритмики. В бодрствовании зарегистрирована эпилептиформная активность типа ДЭПД среднего индекса с локализацией в центральной области без клинических проявлений.

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

Консультации специалистов:

26.10.2013г. конс. хирурга-ортопеда Умнова Д.В. Диагноз: ДЦП. Спастический тетерапарез. Контрактуры суставов конечностей. Эквино-плано-вальгусные деформации стоп.

Рекомендовано продолжение консервативного лечения. Инъекции препарата «Диспорт» в икроножные мышцы и приводящие мышцы бёдер.

2.09.2013г. конс. окулиста. Диагноз: Сходящееся альтернирующее косоглазие. ЧАЗН ОУ.

Подари ЗАВТРА!
невролог 2017г.
благотворительный фонд