



Выписка из амбулаторной карты  
**Шепелёва Ярослава Романовича**

13.03.2009г.рождения,

Подари Завтра!  
детям-инвалидам Удмуртии  
по адресу: Удмуртская Республика,  
г. Можга, микрорайон Вешняковский, д.7 кв.59  
свидетельство о рождении: 1 НИ 762902 выдан Отделом ЗАГС  
Администрации г. Можги Удмуртской Республики

*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.).

*Жалобы:* не ползает, не стоит, не ходит. Капризный. Речи нет. Произносит слоги. Приступы беспричинного смеха по несколько минут.

*Anamnesis morbi:* Болен с рождения. Родился недоношенным в сроке 33 недели путём кесарева сечения из-за вальгусного 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, включающее метамерное введение биологически активных препаратов, точечный склеромерный массаж и фармакомассаж, дерматомерную и миомерную электростимуляцию, имитационную и шаговую электростимуляцию, магнитотерапию, 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!  
детям-инвалидам Удмуртии

В течение заболевания отмечается незначительная положительная динамика. Голову держит, сидит сам, пытается ползать по-пластунски, активнее слезает с кровати, лучше удерживает равновесие. Близких узнаёт. Имя своё знает. Стал лучше понимать обращённую речь. Повторяет больше слогов. Показывает части лица. Остаётся негативизм к чужим 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 15кг. Рост 104см.

*Неврологический статус:* Голова микроцефальной формы. Окр.гол.48см. 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. Сутулая спина. Пальпация позвоночника безболезненная. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, грубее в ногах. Объём активных движений ограничен. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, предплечья пронированы, 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. 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 не садится, поворачивается, не стоит, 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 перивентрикулярной лейкомаляции с гипоплазией передних отделов лобных, височных долей, мозолистого тела. Вентрикуломегалия D>S.

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 СИЭФФ по нервам рук и ног.

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

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.

*Консультации специалистов:*

26.10.2013г. конс. хирурга-ортопеда Умнова Д.В. Диагноз: ДЦП.

Спастический тетрапарез. 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.

невролог 2014г.

Подарки ЗАВТРА!  
детям-инвалидам Удмуртии