



Подари ЗАВТРА!  
Тяжелобольным детям, Удмуртия

**Выписка**  
из истории развития  
**Карабаева Мурата Васильевича**

свидетельство о рождении: ПИ НИ 524678 выдан Отделом ЗАГС 25.06.2013г.  
полис: 1893689724000094 с 08.07.2013г. РГС – Медицина - Удмуртия

Клинический диагноз: G 80.8 Детский церебральный паралич. Смешанная форма (спастико-гиперкинетическая). Спастический тетрапарез, выраженный в руках (сила 2 балла), выраженный в ногах ( сила 2балла). GMFCS V. Умеренно выраженный гиперкинетический синдром в виде хореоатетоза. Тугоподвижность суставов верхних конечностей. Нейрогенная тугоподвижность голеностопных и коленных суставов. ФНС 2 степени. Нейрогенные комбинированные контрактуры тазобедренных суставов. ФНС 2 степени. Эквино-плано-вальгусные стопы. Гиперметропия слабой степени обоих глаз. ЧАЗН ОУ? Сходящееся альтернирующее косоглазие. Общее расстройство психического развития.

Клобы на задержку в развитии – не поворачивается, плохо держит игрушки, не сидит, не ползает, не ходит, не встает на четвереньки. Лишние движения в мышцах туловища, шеи.

Anamnesis morbi: Болен с рождения. Родился недоношенным. Состояние тяжелое. На 5 сутки был переведён в реанимационное отделение РДКБ, через 5 дней – в отделение новорожденных. Выписался с диагнозом: Недоношенность 29 недель, ПКВ 37 недель. Последствия церебральной ишемии 2-3 степени. Реконвалесцент отёка мозга. ПВЛ, двусторонний пирамидный синдром. Субкомпенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром. РДС, осложнённый двусторонней пневмонией, ДН 3-0. Нормохромная анемия 1 степени, ООО, НК 0. На момент выписки состояние удовлетворительное. Сосательный рефлекс устойчивый, изменений со стороны лёгких и сердца нет. Судорог не было. Затем наблюдался амбулаторно у невролога, окулиста, кардиолога, педиатра РДКБ.

В 6 месяцев прошёл курс лечения в ДГБ №3 «Нейрон», регулярно лечится у остеопата. А также амбулаторно принимает курсы массажа, ЛФК, акварабилитацию, обменно-восстановительную терапию: пантогам, церебролизин, кортексин, энцефабол, диакарб, венаркам, лецитин. Занимается Войто-терапией, с логопедом.

В 9 месяцев неврологом РДКБ выставлен диагноз: ДЦП. Смешанная форма. Рекомендовано освидетельствование на МСЭ.

На НСТ в динамике отмечается уменьшение межполушарной щели, увеличение размеров боковых желудочков с 7,6мм до 8мм справа, с 7,9мм до 8,4мм слева; уменьшились размеры ПКВ с 6мм до 2мм.

В 2015г. принимал курс лечения в Чехии. Последний курс стац.лечения в неврологическом отделении РДКБ «Нейрон» в марте 2016г. Состояние с незначительной положительной динамикой. Меньше выраженность гиперкинезов, увереннее держит голову, более длительно сгибает голову при потягивании за ручки.

Anamnesis vitae: От 1 беременности на фоне ОРВИ в 10-11недель, угрозы прерывания в 7-8 недель и в 14-15недель – стац. лечение, нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи 1 раз. Роды в сроке 29-30 недель. 1 период родов 5 часов, 2 период 40 минут, безводный период 40 минут, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 4-6-7 баллов. Вес при рождении 1300г, рост 41см, окр.гол. 26,5см, окр.гр. 23см.

Подари ЗАВТРА!  
Тяжелобольным детям, Удмуртия

*Неврологический статус:* Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Голова округлой формы. Окр. гол. 46,5 см. Голову держит продолжительное время. ЧМН – ширина глазных щелей одинаковая. Зрачки S=D, средней величины, реакции на свет живые, равные. Сходящееся косоглазие. Взгляд фиксирует. За предметами следит. Улыбается, гулит, лепечет, произносит 1-2 слога. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Гиперсаливация. Положительный симптом Маринеску- Радовичи, хоботковый, асимметричный шейно-тонический рефлекс. Родных узнаёт, на имя откликается, слушает сказки, играет с игрушками. Объём активных движений снижен в ногах. Нижние конечности приведены, согнуты в коленных суставах под углом 160 гр. Стопы находятся в эквинусном положении, своды стоп не развиты, пятки в вальгусном положении. Пассивные движения в тазобедренных суставах ограничены. Тугоподвижность в коленных и голеностопных суставах. Пассивные движения в руках тугоподвижны, активные движения в руках в пределах нормы. Верхние конечности в физиологическом положении. Мелкая моторика не развита. Ось позвоночника удовлетворительная. Суточная спина. Пальпация позвоночника безболезненная. Грудная клетка обычной формы. Длина конечностей одинаковая. Мышечный тонус повышен по пирамидному и экстропирамидному типу; Мышечная сила в руках снижена до 2 баллов, в ногах до 2 баллов. Гипотрофий нет. Не поворачивается, не сидит, не стоит. Сухожильные рефлексы S=D, высокие с рук и спастичные с ног. Патологические знаки в ногах. За ручки тянется. При реакции на тракцию сгибает голову. С поддержкой за туловище походка спастико-паретическая. Опора на неполную стопу. Шагает мелкими шагами. Функцию тазовых органов не контролирует. Чувствительных расстройств нет. Умеренно выраженный хореоатетоз в мышцах шеи, спины.

*Результаты обследований:* 24.04.2014г. НСГ – дилатация боковых желудочков 8 мм справа, 8,4 мм слева. В перивентрикулярных областях гипозоногенные участки с нечёткими контурами диаметром 2 мм. ПВК в стадии лизиса.

10.01.2014г. Эхо-ЭГ – Жел. 5 мм, ИМП 2,5. Пульсация Эхо сигналов хорошая. Смещения М-Эхо нет. Косвенные признаки лёгкого гидроцефального синдрома.

ЭЭГ 15.09.2014 год-Основной Альфа ритм и его амплитудная характеристика соответствует возрастной норме. Незначительная асимметрия, больше справа.  
Заключение:

На ЭЭГ отмечаются умеренные функциональные изменения биоэлектрической активности головного мозга регуляторного характера. Признаки органического поражения ЦНС. Параксизмальной и эпилептической активности не выявлено.

С 2018 года реабилитационные курсы 2 раза в год В РЦ Адели, город Ижевск

