

Бюджетное учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики
«Республиканская детская клиническая
больница Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»

Подару ЗИД ПИ!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Пациент: ФУРМАЛИН НИКИТА ЮРЬЕВИЧ
Дата рождения:
Адрес проживания:

Дата и время посещения: 26.02.2024 08:48
МО: БУЗ УР «РДКБ МЗ УР»

Жалобы:

Перед МСЭ. На приеме без результатов анализов, заключений, выписок. Самостоятельно не ходит, только с поддержкой (на ходунках, трость). Недолго стоит без опоры. Речь фразовая. Правша. Слабость в конечностях, больше в ногах. Глотание не нарушено. Сон в норме. Функции тазовых органов контролирует. Закончил 9 классов, учился по основной программе.

Анамнез жизни:

Перинат. анамнез: недонош. 33 нед, роды в ПВЗП. Переведен в ОПИТ, далее в ОПНИН РДКБ.
НПР: голову удерживает с 1,5 лет, сидит с 2,5 лет, ходит с поддержкой с 2,5-3 лет.
ЧМТ, судороги, синкопе - отрицают.

Анамнез заболевания:

В 2016г в г. Чебоксары и в 2022г оперативное лечение в г. Кургане на левой стопе -коррегир.. остеотомия костей правой стопы.

КТ ГМ от 2011г - нет заключения.

/Офтальмолог: ЧАЗН ОУ.

Объективный статус:

Неврологический статус: Сознание ясное, реакция на осмотр адекватная. Глазные щели D<S, зрачки равные, реакция зрачков на свет живая. Движения глазами яблоками ограничены. Конвергенция ослаблена с ОУ. Расходящийся страбизм с OS. Нистагм крупноразмашистый горизонтальный. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Спина сутулая. Движения в руках и ногах ограничены, контрактуры суставов верхних и нижних конечностей. Мышечная сила снижена в ногах слева до 3,0 баллов, справа 3,5-3,0 балла, в левой руке 3,5-4,0 балла, в правой руке 4,5-5,0 балла. Мышечный тонус пирамидный. Гипотрофия мышц ниж. конечностей. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук повышены, выше слева, с ног высокие с расширением рефлексогенных зон. Клонусы в правой стопе. Брюшные рефлексы живые. Чувствительность не нарушена. Патологические стопные знаки + с обеих сторон. Речевые нарушения отсутствуют. Координаторные пробы выполняет неточно слева. Без опоры не стоит. Походка с использованием ходунков на полусогнутых ногах.

Диагноз основной (расшифровка):

G 80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, умеренный центральный тетрапарез, грубее в левых конечностях, легкий в правой руке. GMFCS IV, MACS справа II, слева IV, FMS II, CFCS I. Глазодвигательные нарушения. ЧАЗН ОУ. Нейрогенные контрактуры суставов конечностей.

Заключение:

Диагноз выставлен на основании жалоб, анамнеза развития заболевания, данных осмотра, инст. методов исслед.

Рекомендации по лечению:

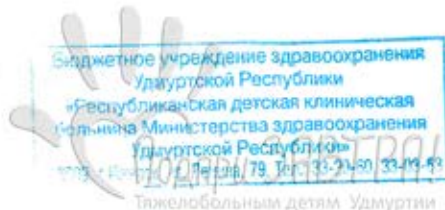
КТ ШОП.

ЭЭГ.

конс. ортопеда.

Повторно с результатами.





**РДКБ
Ижевск
Ленина 79**

Протокол обследования

Информация о пациенте:

ФИО: Фурмалин Никита Юрьевич
Дата рождения: 14.05.2006
Пол: Мужской
диагноз: обследование

Параметры регистрации:

Название прибора: Нейрон-Спектр-4/П
Частота квантования: 500 Гц
Название монтажа: Биполярный кольцевой 19
Сетевой фильтр: Вкл.
Дата обследования: 26.02.2024 г.

Заключение.

1. Основной ритм представлен регулярным, устойчивым, слабо модулированным альфа-ритмом частотой 9 Гц, амплитудой 20-40 мкВ, регистрирующимся в затылочных отведениях с распространением на задне-височные и теменные отделы полушарий. Зональные различия сохранены. Медленно-волновая активность представлена диффузно, невысоким индексом, преимущественно волнами тета-диапазона, по амплитуде не превышающими основной ритм. Во время исследования жмурился, часто «подглядывал» Электрогенез соответствует возрасту.
2. Проба с открыванием-закрыванием глаз: реакция активации выражена отчетливо.
3. При ритмической фотостимуляции реакция следования не отмечалась. Фотопароксизмальный ответ не зарегистрирован.
4. Гипервентиляция 3 минуты привела к появлению нерегулярной, диффузной высокоамплитудной медленно-волновой активности (норма). Восстановление фоновой корковой ритмики в течении 30 секунд (норма).
5. Эпилептиформная и очаговая патологическая активности не зарегистрированы.

Врач Ертахова М.Л.

