

ФГБУЗ «Клиническая больница №51» ФМБА России.  
Детская поликлиника.

**Фамилия, имя, отчество:** Тубальцев Владимир Николаевич.

**Дата рождения:** 18.06.2009 г. р.

**Диагноз основной:** G 80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, со значительно выраженными нарушениями статодинамических функций. GMFCS III. MACS III.

**Сопутствующие заболевания:**

Врожденная гидроцефалия Q 03.9

Структурная эпилепсия, клиническая ремиссия с 03.2010г. G 40.2

Частичная атрофия зрительных нервов Q 14.2

Сходящееся косоглазие H 50.0

Врожденный вывих бёдер Q 65.1

Эквино-плоско-вальгусные стоп M 24.5

Состояние после реконструктивно-пластической операции на костях стоп с 2х сторон, сухожильно-мышечная аддуктотомия, удлинение тонкой мышцы, апоневротомия икроножных мышц тазобедренных от 23.08.2019 г.

**Анамнез:** От III беременности, протекающей на фоне гестоза, угрозы прерывания, варикозной болезни. Роды I преждевременные в 32-33 недели путём операции кесарево сечение. Состояние при рождении тяжелое за счёт симптомов угнетения ЦНС, дыхательной недостаточности, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Вес при рождении 2100гр. Из род.дома дальнейшее лечение и выхаживание в ОПН по поводу перинатального поражения ЦНС, гипоксически-ишемического генеза на фоне недоношенности, неонатальная желтуха. По данным НСГ – умеренная дилатация желудочковой системы.

На первом году регулярно получает курсы восстановительного лечения в условиях поликлиники, ПОДС КБ№51 по поводу перинатального поражения ЦНС, с-м двигательных расстройств, миотонический синдром, гипертензионно-гидроцефальный с-м, ЗПМР.

Несмотря на регулярно проводимое лечение к 7мес. голову не удерживал, не переворачивался, отмечалась выраженная диффузная гипотония, взгляд не фиксировал, за предметом не следил. НСГ – латеро-тривентрикулярная гидроцефалия. В 8мес. впервые возникли эпилептические приступы в виде отведения головы и глаз вверх и влево с одновременными тоническими напряжениями конечностей, кратковременные, повторные при засыпании и при пробуждении.

ЭЭГ от 27.02.2010г. – признаки эпилептиформной активности биокципитально, с акцентом справа, без генерализации, на момент настоящего исследования.

КТ г/м от 01.03.2010г. – врожденная смешанная гидроцефалия.

Диагностирована симптоматическая эпилепсия, назначены антиконвульсанты.

К 12 мес. установлен диагноз ДЦП, оформлена инвалидность в 06.2010 г.

В дальнейшем регулярно самостоятельно получает курсы восстановительной терапии методом рефлексотерапии, иглотерапии по китайской методике в г.Красноярске, курсы массажа и ЛФК в центре «Открытые сердца».

В 11.2010 г. проведена рентгенография тазобедренных суставов заключение: нельзя исключить дисплазию левого тазобедренного сустава.

Проведены курсы восстановительной терапии в ЦР детей-инвалидов ККДБ с проведением ботулинотерапии.

В 2012г. консультирован нейрохирургом, д.м.н., проф. М.Г.Дралюк, проведена остеопатическая коррекция подвывиха С1-С2, коррекция ликвородинамики. С 06.05.2013г. по 31.05.13г. курс восстановительной терапии в Краевом центре медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации для детей-инвалидов с психоневрологической и ортопедической патологией.

В 2014г. - стационарное лечение в психоневрологическое отделение КГБУЗ КККЦОМД.

Декабрь 2014г.; март-май 2015г.; март-май 2016г. курсы восстановительной терапии в Китае.

01.2015г. - санаторно-курортное лечение в санатории «Тесь».

10.2015г. - восстановительное лечение в г.Ачинске.

06.2017г. - томатис-терапия специалистами г.Екатеринбурга.

С 2017-2020 гг. курсы реабилитации в мед. центре «Сакура».

Наблюдался эпилептологом КККЦОМД, диагноз эпилепсия не снят, рекомендовано динамическое наблюдение с проведением ЭЭГ видео-мониторинг дневного сна, реабилитация с ограничением ноотропных препаратов, токовых процедур, ИРТ.

АЭТ получал до 07.2019 г. (леветирацетам 1000 мг/сут), не регулярно, отменили самостоятельно.

КЭЭГ – мониторинг 19.10.19 г. – без эпилептиформной активности.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика в моторной сфере.

**Жалобы:** отсутствие вертикализации, самостоятельной ходьбы.

**Неврологический статус:** Состояние средней тяжести за счёт выраженных двигательных нарушений, сознание ясное. В активной речи простые слова, речь невнятная с элементами корковой дизартрии. Обращённую речь понимает на элементарном бытовом уровне. Самостоятельно не ходит, может ползать, сидеть. Пассивные шаговые движения с опорой на внутренний свод стоп.

Череп с элементами гидроцефального, чмн - гл. щели D=S, зрачки OD=OS, взгляд фиксирует под углом косоглазия, движения глазных яблок ограничены кнаружи, сходящееся косоглазие; не грубые бульбарные нарушения в виде дизартрии. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, преимущественно в нижних конечностях, D=S. Мышцы ног гипотрофичны. Мышечная сила в суставах рук 3 балла, в суставах ног 2 балла. Тугоподвижность локтевых суставов, тазобедренных, коленных и голеностопных суставов. Плано-вальгусные стопы. Сухожильные рефлексы высокие, D=S, вызываются с расширенных рефлексогенных зон. Клонусы стоп. Патологические стопные знаки с двух сторон. Функции тазовых органов контролирует.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение невролога, ортопеда, эпилептолога;
2. ЭЭГ-видеомониторинг сна 2 раза в год;
3. Курсы массажа, кинезиотерапии; ЛФК постоянно; ботулинотерапия по показаниям;
4. Ортопедическая обувь;
5. Ночные тьютора на нижние конечности (на коленные, голеностопные суставы и стопы);
6. Занятия с логопедом, дефектологом.

**Выписка дана по месту требования.**

**Невролог**

21.12.20 г.



Юревич Н.В.