

ПОДАРИ ЗАВТРА!

детям-инвалидам Удмуртии

поражения ЦНС в форме спастического тетрапареза средней степени тяжести, дубль-атетоза средней степени тяжести, синдрома глазодвигательных нарушений. Неонатальные судороги в анамнезе. Смешанная форма гидроцефалии в стадии субкомпенсации. Эпилептический синдром. Инфантильные спазмы? Угрожаем на ДЦП.

С 19.12.2012г. по 30.12.2011г. лечился в городской детской больнице №8 г. Казани. Рекомендована Войта-терапия.

С декабря 2011г. принимал конвулекс- капли по 8 капель 3 раза в день (28 мг\кг).

23.01.2012г. проведена СКТ головного мозга. Закл. Смешанная форма гидроцефалии. Нельзя исключить рубцово-атрофические изменения в теменной области слева.

Является инвалидом с ноября 2011 года.

С 20.02.2012 по 7.03.12г. находился на лечение в РДКБ г. Москвы в психоневрологическом отделении. Клинический диагноз: Детский церебральный паралич, спастико-сперкипетическая форма. Спутствующий: Гидроцеле слева. Крипторхизм справа.

1.03.12 проведена МРТ головного мозга с захватом шейного отдела позвоночника. Срединные структуры не смещены. На фоне структурной незрелости вещества мозга отмечаются диффузные субатрофические корко-подкорковые изменения, более выраженные в лобно-височно-теменных отделах. Желудочковая система умеренно вторично расширена, S=D. Ликвородинамика компенсирована. В перивентрикулярном белом веществе, преимущественно теменных регионов отмечаются умеренно выраженные зоны, характерные для лейкопатии. Краниовертебральный переход сформирован правильно. Убедительных данных за наличие дополнительных образований, специфических очаговых изменений не выявлено. Высота тел позвонков и межпозвоночных дисков не изменены. Спинной мозг на исследуемом уровне имеет четкие ровные контуры. Шейный лордоз сохранён. В целом, по данным МРТ без каких-либо клинически значимых изменений.

28.02.2012 Видео-КЭЭГ мониторинг состояния бодрствования. Заключение. Функционально-органические нарушения б.э.а.мозга с акцентом в левой теменной области в виде продолженного медленноволнового преобладания. Диффузные ирритативные изменения с акцентом в лобно-центрально-височно-теменных отделах D> S. Региональная эпилептиформная активность в левой теменной области в виде пик-волновых комплексов, по своей морфологии часто соответствующих "доброкачественным эпилептиформным разрядам детства". Эпилептических приступов по ходу записи бодрствования не отмечалось.

28.02.12 Видео- КЭЭГ мониторинг состояния дневного сна.

ПОДАРИ ЗАВТРА!

детям-инвалидам Удмуртии