



Государственное Учреждение Здравоохранения

**«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им Ап. Андрея Первозванного»**

432064 г.Ульяновск, проспект Врача Сурова,4 тел.(8422)20-38-95 e-mail: [rnuz.gkbl@yandex.ru](mailto:rnuz.gkbl@yandex.ru)

ОКНО 25242849, ОГРН 1027301579128

ИНН/КПП 7328013620/732801001

Выписка из амбулаторной карты №84718  
Габдрахманова Камиля Ильдаровича  
12.01.2015 г.р.,  
адрес :

Диагноз: G 80.1, ДЦП, спастическая диплегия, GMFCS II-III, MACS III. CFCS I. FMS 6-6-5.

Состояние после реконструкции голеней(апрель 2025 г). Эквино-плоско-вальгусные левой и правой стопы. Тонические контрактуры суставов левой в/ конечности. Дизартрия.

Жалобы: нарушение походки, трудности при одевании, дефицит мелкой моторики, быстрая утомляемость.

**Анамнез заболевания:** После рождения переведен в АРО на ИВЛ. При поступлении тяжесть обусловлена неврологической симптоматикой(кома 1 степени,атония,арефлексия), ДН 3 степени на фоне крайней незрелости органов и систем. На 1 месяц жизни переведен в ОПН с диагнозом Недоношенность 29-30 недель. Постгипоксической кардиопатии, ЗВУР 3 степени, гипоксическое поражение ЦНС. Дыхательная недостаточность 3 степени. Синдром дыхательных расстройств средней тяжести.

С рождения наблюдается у невролога с диагнозом перинатальное поражение ЦНС, гипоксически-ишемического генеза, синдром двигательных нарушений, гидроцефальный синдром. В 2016 году невролог выставляет диагноз ДЦП, спастическая диплегия. Оформлена инвалидность. КТ г/м 19.06.18 г- перивентрикулярная лейкомаляция, внутренняя гидроцефалия, гипоплазия левого желудочка.

Оперирован по методу Ульзибата в 2018 году на обоих нижних конечностях с временным положительным эффектом. ЭЭГ от октября 2024 г – очаговых знаков и эпилептиформности не зарегистрировано.

Проведена операция по реконструкции костей обеих голеней и остеотомия костей в клинике Илизарова в апреле 2025 года.

**Анамнез жизни:** от 1 -ой беременности, на фоне ФПН, тяжелой преэклампсии, роды оперативные в 29-30 нед. Состояние по Апгар 4-6 б, вес 980 гр, рост 36 см, тяжелая асфиксия, ДН 3 ст, кома 1, ИВЛ 2 сут, ПВЛ, РН 3 ст.. Рос и развивался с отставанием – голову удерживает с 3 мес., переворачивается с 9 мес., сидит с «круглой» спиной с 1,5 лет, ползает с 1,5 лет, ходит вдоль опоры с 2-х лет, первые самостоятельные шаги с 3,5 лет. Речь с 2 лет.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:** Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, реакции на свет живые, равные. Конвергенция : неполная. Движения глазных яблок: в полном объеме. Нистагм: нет. Миопия. Язык: легкая девиация вправо. Слух: сохранен. Речь: по возрасту. Мышечный тонус: повышен по спастическому типу, D>S. Походка самостоятельная на широкой базе, паретичная походка слева, постановка на полную ступню. Хамстринг тест отрицательный с двух сторон. Патологические рефлексы: Бабинского, с обеих стоп.

Носогубные складки: сглажены слева. Глотание: свободное. Трудности при выполнении артикуляционных проб , объем движений губ и языка ограничен, тонус языка повышен. Речь - предложения развернутые. Стертая дизартрия. ВПФ по возрасту. Слух: сохранен. Состояние после реконструкции костей голени (апрель 2025 год), эквино-плоско-вальгусная деформация стоп. Тонические контрактуры суставов левой в/конечности. Дефицит моторики.

Функции тазовых органов контролирует.

Объективное состояние удовлетворительное.

Реабилитационный потенциал высокий.

**Рекомендовано:** комплексное занятия по нормализации мышечного тонуса, массаж общий, адаптивная физкультура, занятия с логопедом, дефектологом, адаптивное плавание, АФК в нагрузочном костюме Адели, терапия рук, занятия по осознанной стабилизации тела, комплексное занятие адаптивной физической культурой с разработкой ног.

Курсы реабилитационного лечения 4-6 раз в год.

Врач педиатр участковый



27.11.25