

оперирован)

РАС. Синдромальное генетическое заболевание?

Рекомендовано:

1. Исключить гаджеты!
2. Визуальный контакт
3. Индивидуальные занятия с логопедом, нейролингвистом, дефектологом, в центре по развитию речи, нейропсихологом
4. Логопед-дефектолог НКЦ КФУ (Ольга Александровна), нейропсихолог Горобец Елена Анатольевна
5. прием жаропонижающих при температуре выше 37,5-37,8 (парацетамол, нурофен), физические методы охлаждения
6. Исключить назначение церебролизина, кортексина, церебролизата, энцефабола, семакса,
7. Исключить электростимуляцию, включая микрополяризацию.
8. Исключить длительный просмотр телевизора, компьютерные и телефонные игры, жаркие бани.
9. занятия по развитию мелкой моторики рук.
10. Чтение стихов, сказок, «визуальный контакт» с ребенком при общении.
11. Массаж шейно-воротниковой зоны № 10 расслабляющий, Общий избирательный массаж с акцентом на нижние конечности
12. Парафино-озокеритовые аппликации на нижние конечности (сапожки) 1 р в 4-6 мес
13. Аминалон по 1/2 т x 2 раза в день 1 мес
14. Когитум по 10 мл утром 1 р в день после еды 20 дней
15. Логомассаж не противопоказан
16. 1 мес перерыв
17. Мозжечковая стимуляция, нейросенсорная интеграция
18. Тренировка координации, точных движений, групповые игры, велосипед, самокат
- ЭЭГ сна повтор через 1 год
19. Окулист (гл дно)
20. Спец группа дет сада
21. Осмотр через 4-6 мес
22. Полногеномное секвенирование (лаборатория Геномед)

К.м.н, врач:

Гамирова Р.Г.



Консультация врача невролога-эпилептолога, к.м.н., доцента
Гамировой Риммы Габдульбаровны

89172579644 r-gamirov@mail.ru

Ф.И.О.: Булатов Ильдан Тимурович Возраст. 4 года 2 мес

Дата осмотра: 26.12.23 4.10.2019 Пестречинский район

Жалобы: задержку речевого развития. Начал понимать бытовую речь Не говорит совсем. Стал выполнять задания, стал более спокойным

Ходит на АВА терапию. Меньше гаджетов, смотрит в глаза. Играет на планшете.

Указательный жест стал появляться, но сформирован не до конца. нет, нарушение функции таз органов (истинное недержание мочи и кала 3 степени), ходит на носочках, начали делать клизмы. Ходит на цыпочках

В анамнезе был откат в 1 г 1 мес, перестал говорить. Смотреть в глаза.

Быстро отвлекается. Любит музыку. Долгительно может заниматься одним делом., плохо концентрируется. «Крылышки», бесцельно бегает, крутит стиральную машину, ритуалы, не играет в игрушки, не играет с детьми, не обращает внимание на животных, сосет пальцы, только в 3 г – начал жевать. Пьет из поильника, Избирательности в еде нет. Жует одежду. Иногда кричит. Аутизм, агрессия.

С 2 лет занятия со специалистами, утрата сознания никогда не было.

Пароксизмы во сне – неритмичных вздрагиваний с шумным дыханием – плачем

Обращенную речь не понимает Ролевые игры не играет. В туалет не ходит сам

Обратились для определения тактики лечения.

Не может собрать пирамидку

Не рисует, вокализует (крякает), ритмичные движения кружится, облизывает двери, машет руками- крылышки. Выключает по дому свет.

Перинатальный анамнез: от 2 беременностей (1 бер. здоров) на фоне ОРВИ в начале беременности и фоне ангины, угрозы прерывания, spina bifida, спинномозг грыжа на 22 нед, АД в норме, роды в срок 38 нед, кесарево сечение экстр (слабость род деятельности), вес= 2750 г, по Апгар 8 баллов. Операция на 3 дж в ДРКБ

Выписали через 3 нед

Наследственный анамнез не отягощен ЧМТ – нет

Формула развития: 2мес -10 мес – 1г 11 мес

Срыгивал, проходил реабилитацию в ДРКБ

В неврологическом статусе : Правша. Гидроцефальная форма головы, Диффузная мышечная гипотония, атаксия, Моторная неловкость. Страдает крупная моторика, апраксия, бегает на носочках с выпрямленными ногами

Планируется операция по удалению фиксации спини мозга

Сурдологом осмотрен (слух в норме)

MPT головного мозга ДРКБ

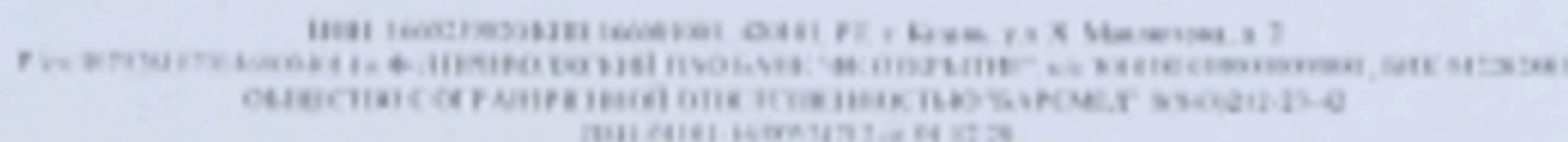
MPT голо мозга Барс мед 17.11.22 очаги глиоза, расширение субарахноид пространства с единичными субкортикальными очагами глиоза,. Вероятно резидуального характера

ЭЭГ сна, Дифф разряды на НВЭМ

НВЭМ – без патологической активности

Диагноз: ВПР. Миелодисплазия груд и поясн отдела позвоночника.

Спинномозговая грыжа на пояснично-крестцовом уровне



First, consider the case, assuming
 that the α is not a multiple of $\pi/2$,
 that the α is not a multiple of $\pi/2$.

КИ6 МРТ_(3 Тл) пояснично-крестцового отдела позвоночника
Siemens Magnetom Verio 3T TIM+DOT System

ФИО пациента: Булатов Ильдан Тимурович
Регистрационный номер:
Дата рождения: 04.10.2019

Дата исследования: 11.11.2022
Контрастирование: Не применялось
 Код МКБ-10: M42.9

Оператор: Арсланов Айдар Ришатович

Направительный диагноз:

Клинические данные:

Протокол - исследования

Благотворительный фонд

Глубина позвоночного канала, mm /
Ширина позвоночного канала, mm

При исследовании пояснично-крестцового отдела позвоночника получены аксиальные, корональные и сагиттальные проекции в режиме Т1- и T2-ВИ.

Физиологический лордоз поясничного отдела позвоночника сглажен. Ось позвоночника не искривлена.

Позвонки расположены обычно, форма их сохранена. Замыкательные пластинки с ровными четкими контурами. В МР-сигнал от костного мозга не изменен.

Дегенеративных изменений МПД не выявлено, высота их сохранена, МР-сигнал не изменен.

Пролабирования элементов фиброзного кольца МПД выше физиологических значений не определяется.

Нервные корешки выходят через межпозвоночные отверстия, не изменены.

Сагиттальный размер позвоночного канала- 13-14 мм., поперечный- 14-15 мм. Конус спинного мозга определяется на уровне S2 позвонка, расположен близко к дорсальным отделам спинномозгового канала, терминальная нить утолщена.

Форма и размеры тел крестцовых и копчиковых позвонков не изменены. Отмечается дорсальная девиация копчиковых позвонков. Костно-травматической патологии не определяется. МР-сигнал от костного мозга не изменен.

Обзорное сканирование:

Заключение: Состояние после иссечения крестцового липоменингоградикулоцеле от 07.10.2021. Дизрафия каудального отдела позвоночника и спинного мозга- синдром фиксированного спинного мозга (тетеринг-синдром). Дорсальная девиация копчикового отдела позвоночника.

- 5) При повышении температуры, появлении мутности и неприятного запаха мочи сдать ОАМ и Бак. посев мочи.
- 6) Регулярные курсы реабилитационного лечения согласно индивидуальной программе реабилитации-абилитации ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.
- 7) Этапная реабилитация в условиях ОМР ДРКБ (дано направление).

Лечащий врач ФРМ

Заведующая ОМР



Убушиев А.В.

Ахмадуллина Э.М.



Со стороны черепных нервов: зрачки 3 мм, округлой формы, D=S, фотореакция живая. Объем глазодвижений полный. Нистагма нет. Глазные щели равные. Лицо симметричное в покое и при мимических движениях. Бульбарных нарушений нет. Язык по средней линии. Фонация и глотание не нарушены. Повороты головы и подъем плеч в полном объеме. Ориентировочно слух не снижен.

Мышечный тонус ближе к физиологическому, снижен в дистальных отделах ног. Опора на полную стопу, вальгусная установка, широкая база опоры. Нижний парализ. Сила мышц в верхних конечностях – 5 баллов, в нижних – 4 балла. Сухожильные рефлексы оживлены, без убедительной разницы сторон. Убедительных данных за нарушение чувствительности нет. Координаторных нарушений нет. Менингеальные знаки отрицательные. Тазовые функции нарушены – моча капает, стул частый, не оформленный.

Проведено:

А) Комплексная оценка реабилитационного потенциала.

1) GMFCS I

2) GMFM 66 – 68 баллов

3) FMS – 4

Заключение: анализ результатов проведенных функциональных шкал и данных неврологического осмотра выявил ограничения жизнедеятельности 42% - функциональный класс 2 – ШРМ 3. Реабилитационный потенциал – средний.

3 - Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности, а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел.

Лабораторно-инструментальная диагностика

УЗИ почек, мочевого пузыря от 11.08.2023г.

Левая почка 71 x 30 мм Форма обычная, Паренхима верхний полюс мм М, область ворот 10мм М, нижний полюс мм М, Эхогенность нормальная Кортикально-мозговой слой: дифференциация хорошая, Ч.Л.С.: пиелоктазия, объем лоханки до 5,0 мм Контур четкие, ровные Мочеточник М

Правая почка 71 x 30 мм Форма обычная, Паренхима верхний полюс мм М, область ворот 10мм М, нижний полюс мм М, Эхогенность нормальная Кортикально-мозговой слой: дифференциация хорошая, Ч.Л.С.: без особенностей Контур четкие, ровные Мочеточник М

Расположение почек в горизонтальном положении обильное Паранефральные области без особенностей.

Осмотр при объеме мочевого пузыря 7,5 см3, наполнение не тугое, содержимое эхогенное.

Индивидуальная программа комплексной реабилитации:

1. Индивидуальная кинезиотерапия №10
2. Роботизированная механотерапия с БОС: Занятия на виброплатформе «Галилео» №10
3. Гидромассажные ножные ванны. №10
4. ФТХ при тазовых нарушениях – *зеленый свет* на ШОП, ПКО, *красный свет* на проекцию мочевого пузыря. №10
5. КВЧ-терапия на уровне C7-Th1 №10

Реабилитационный курс выполнен в полном объеме. Выписывается домой.

Неврологический статус при выписке: Сознание ясное. Реакция на осмотр снижена, речевому контакту недоступен, периодически вступает в зрительный и игровой контакт, команды не выполняет. Части тела не знает и не показывает, знает некоторые предметы обихода, показывает на них взглядом. Игра инструментальная, быстро надоедает, не приглашает к игре взрослых. К горшку не приучен. Кушает с ложки, кормит мама, пьет из чашки.

Неусидчив. Речь не развита, лишь неречевые звуки. Обращенную речь понимает на элементарном бытовом уровне. Не показывает части тела. На отзывается. Взгляд беглый, неустойчивый. Внимание неустойчивое, отвлекаемое. Когнитивная сфера со снижением. Моторные навыки. Голову держит по средней линии, садится и сидит, встает и ходит самостоятельно. Ходит периодически на носочках. Бегаёт на прямых ногах. Перешагивает предметы на полу, ходит по лестнице с поддержкой, не может поднять игрушку с пола и встать из положения сидя на полу без помощи. На большие расстояния перемещается в коляске. ОГ – 50 см.

Со стороны черепных нервов: зрачки 3 мм, округлой формы, D=S, фотореакция живая. Объем глазодвижений полный. Нистагма нет. Глазные щели равные. Лицо симметричное в покое и при мимических движениях. Бульбарных нарушений нет. Язык по средней линии. Фонация и глотание не нарушены. Повороты головы и подъем плеч в полном объеме. Ориентировочно слух не снижен.

Мышечный тонус ближе к физиологическому, снижен в дистальных отделах ног. Опора на полную стопу, вальгусная установка, широкая база опоры. Нижний парализ. Сила мышц в верхних конечностях – 5 баллов, в нижних – 4 балла. Сухожильные рефлексы оживлены, без убедительной разницы сторон. Убедительных данных за нарушение чувствительности нет. Координаторных нарушений нет. Менингеальные знаки отрицательные. Тазовые функции нарушены – моча капает, стул частый, не оформленный.

Рекомендовано:

- 1) Наблюдение педиатра, невролога, уролога, ортопеда, нейрохирурга по месту жительства.
- 2) Продолжить выполнять комплекс упражнений, направленный на укрепление мышечного корсета, развитие баланса и равновесия.
- 3) Начать прием препарата тропия хлорид 5 мг 3 раза в день
- 4) Контроль уровня витамина Д в крови 1 раз в 6 мес. при необходимости – коррекция.

06.09.2023 16:03

статика в виде левостороннего умеренного дугообразного сколиоза. Дорсальная девиация копчикового отдела позвоночника.

ЭЭГ: умеренная дезорганизация БЭА, эпилептиформности не зарегистрировано.

КУДИ от 13.06.2022- Нейрогенный мочевой пузырь. Терминальная высокоамплитудная гиперактивность детрузора.

ЭЭГ от 11.04.2022 – Умеренная дезорганизация фоновой БЭА, искажена множественными аф. движения. Легкое замедление основной активности. Патологическая, эпилептиформная активность не зарегистрирована.

Ночной видео-ЭЭГ-мониторинг в состоянии ночного сна, пассивного и активного бодрствования, с проведением функциональных проб от 16.10 – 17.10.2022г.: Заключение: В ходе продолженного видео-ЭЭГ-мониторинга выявлены: основная активность головного мозга мохоранна, выраженные диффузные изменения БЭА головного мозга.

Во сне зарегистрирована эпилептиформная активность очень низкого индекса в виде единичных коротких диффузных биосинхронных разрядов из острых волн амплитудой до 70-120 мкВ с преобладанием в лобно-височных областях.

Эпилептиформных припадков, паттернов эпилептических припадков за время данного исследования не зафиксировано.

Регулярно получает реабилитационное лечение в условиях ОМР ДРКБ г. Казани, отмечается положительная динамика.

Курсами получает массаж (в частном порядке). Со слов мамы, начал выполнять простые команды, начал появляться указательный жест.

МРТ ГОП от 11.11.2022 г- умеренное расширение перидуральных вен субарахноидального пространства.

МРТ ШОП от 11.11.2022 г- патологических изменений ШОП на момент исследования не выявлено.

ЭЭГ- эпилептиформности нет.

Консультация офтальмолога Астигматизм. Смешанный астигматизм обоих глаз. Содружественное косоглазие правого глаза.

Консультация невролога- ВПР, менингоцеле в крестцовом отделе, корригированное удалением менингоградикулоцеле, нижний вялый парализ, синдром тазовых нарушений по типу недержания мочи и кала.

Консультация уролога- Нейрогенный мочевой пузырь. Терминальная высокоамплитудная гиперактивность детрузора.

Консультация нейрохирурга- Spina bifida. Миелодисплазия ПКОН. Состояние после операции. Сирингомиелия на уровне ГОП.

Осмотр психиатра от 04.10.2022г. - Психический статус: Опрятен усилиями матери. Неусидчив. Ходит на цыпочках. Речь не развита, лишь неречевые звуки. Обращенную речь понимает на элементарном бытовом уровне. Не показывает части тела. На отзывается. Взгляд беглый, неустойчивый. Внимание неустойчивое, отвлекаемое. Когнитивная сфера со снижением. Диагноз: Органическое неорганическое расстройство с интеллектуальной недостаточностью, тяжелыми речевыми нарушениями и аутоподобным поведением.

Консультация врача-генетика от 16.10.2022г. Кариотип- 46,XY (нормальный мужской кариотип)

Данная госпитализация плановая по направлению психиатра по месту жительства.

Анамнез жизни собран по данным выписок. Беременность протекала на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, на 20-21 нед. беременности диагностировано ВПР плода Spina bifida в крестцовом отделе.

Роды II на сроке 38 недель оперативные. Масса при рождении 2750 г., рост 51 см. По Апгар 8-8 баллов.

Аллергологический и гемотрансфузионный анамнез не отягощены.

Профилактические прививки не выполнены по календарю, проведено БЦЖ и р. Манту.

Наблюдается нейрохирургом поликлиники № 1 ДРКБ г. Казани: Spina bifida.

Наблюдается ортопедом: Spina bifida, нижний парализ.

Консультация ортопеда от 06.05.2022 – Укорочение левой нижней конечности. Вальгусная деформация нижних конечностей.

Наблюдается окулистом от 11.06.22 – Сложный миопический астигматизм.

Наблюдается урологом: Нейрогенный мочевой пузырь. Гиперактивность детрузора?

Ребенок-инвалид, есть ИПРА.

Соматический статус при поступлении. Состояние среднетяжелое по неврологическому дефициту. Температура тела 36,5° С. Телосложение правильное, конституция нормостенического типа. Вес 16 кг, рост 101 см. Питание с общего стола, протертой консистенции. Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, чистые. В области крестца деформирующий рубец после пластики грыжевых ворот. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренной влажности. Развитие подкожно-жирового слоя достаточное, распределение равномерное. Лимфатические узлы не увеличены. Мышечная система: мускулатура развита по возрасту, асимметрии мышц не наблюдается. Суставы правильной конфигурации. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких проводится по всем легочным путям.

Хрипов нет. ЧД 27 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в минуту. Живот округлой формы, симметричный, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, частый (до 5 раз в день), диурез свободный, маленькими порциями, неконтролируемый.

Неврологический статус при поступлении. Сознание ясное. Реакция на осмотр снижена, речевому контакту недоступен, периодически вступает в зрительный и игровой контакт, команды не выполняет. Части тела не знает и не показывает, знает некоторые предметы обихода, показывает на них взглядом. Игра инструментальная, быстро надоедает, не приглашает к игре взрослых. К горшку не приучен. Кушает с ложки, кормит мама, пьет из чашки.

Неусидчив. Речь не развита, лишь неречевые звуки. Обращенную речь понимает на элементарном бытовом уровне. Не показывает части тела. На отзывается. Взгляд беглый, неустойчивый. Внимание неустойчивое, отвлекаемое. Когнитивная сфера со снижением. Моторные навыки. Голову держит по средней линии, садится и сидит, встает и ходит самостоятельно. Ходит периодически на носочках. Бегае на прямых ногах. Перешагивает предметы на полу, ходит по лестнице с поддержкой, не может поднять игрушку с пола и встать из положения сидя на полу без помощи. На большие расстояния перемещается в коляске. ОГ – 50 см.

06.09.2023 16:03

Ф.И.О.: Булатов Ильдан Тимурович Возраст: 4 года 2 мес

Дата осмотра: 26.12.23 4.10.2019 Пестречинский район

Жалобы: задержку речевого развития. Начал понимать бытовую речь Не говорит совсем. Стал выполнять задания, стал более спокойным

Ходит на АВА терапию. Меньше гаджетов, смотрит в глаза. Играет на планшете.

Указательный жеста стал появляться, но сформирован не до конца. нет, нарушение функции таз органов (истинное недержание мочи и кала 3 степени), ходит на носочках, начали делать клизмы. Ходит на цыпочках

В анамнезе был откат в 1 г 1 мес, перестал говорить. Смотреть в глаза.

Быстро отвлекается. Любит музыку. Длительно может заниматься одним делом, плохо концентрируется. «Крылышки», бесцельно бегает, крутит стиральную машину, ритуалы, не играет в игрушки, не играет с детьми, не обращает внимание на животных, сосет пальцы, только в 3 г – начал жевать. Пьет из поильника, Избирательности в еде нет. Жует одежду. Иногда кричит Аутоагрессия..

С 2 лет занятия со специалистами.. утрата сознания никогда не было.

Пароксизмы во сне – неритмичных вздрагиваний с шумным дыханием – плачем

Обращенную речь не понимает. Ролевые игры не играет. В туалет не ходит сам

Обратились для определения тактильных ощущений.

Не может собрать пирамидку

Не рисует, вокализует (кряхтит), стереотипные движения кружится, облизывает двери, машет руками- крылышки. Включает по дому свет

Перинатальный анамнез: от 2 беременностей (Беременность на фоне ОРВИ в начале беременности и фоне ангины, угрозы прерывания, spina bifida, спинномозг грыжа на 22 нед, АД в норме, роды в срок 38 нед, кесарево сечение (слабость род деятельности), вес= 2750 г, по Айгар 8 баллов. Операция на 3 дж в ДРКБ

Выписали через 3 нед

Наследственный анамнез не отягощен. ЧМТ – нет

Формула развития: 2мес -10 мес – 1г 11 мес

Срыгивал, проходил реабилитацию в ДРКБ

В неврологическом статусе: Правша. Гидроцефальная форма головы, Диффузная мышечная гипотония, атаксия, Моторная неловкость. Страдает крупная моторика, апраксия, бегает на носочках с выпрямленными ногами

Планируется операция по удалению фиксации спини мозга

Сурдологом осмотрен (слух в норме)

MPT головного мозга ДРКБ

MPT голо мозга Барс мед 17.11.22 очаги глиоза, расширение субарахноид пространства с единичными субкортикальными очагами глиоза,. Вероятно резидуального характера

ЭЭГ сна. Дифф разряды на НВЭМ

НВЭМ – без патологической активности

Диагноз: ВПР. Миелодисплазия груд и поясн отдела позвоночника.

Спинномозговая грыжа на пояснично-крестцовом уровне



ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

420138, г. Казань
ул. Оренбургский тракт, 140
многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, (843) 267-89-11
сайт: www.drkb.tatarstan.ru

Отделение медицинской реабилитации

ДРКБ МЗ РТ
Отделение медицинской реабилитации

пациентов с нарушениями функций
центральной нервной системы

Выписка из истории болезни 27659 5753 Булатова Ильдана Тимуровича, 04.10.2019 г.р.,
г. Казань, Оренбургский тракт, 140
тел. (843) 267-89-11

Находившегося на лечении с 03.08.2023 г. по 16.08.2023 г.

Диагноз: МКБ-X Q05.8 ВПР, менингоградикулоцеле в крестцовом отделе, корригированное удалением менингоградикулоцеле (07.10.2019 г.), нижний вялый парализ, синдром тазовых нарушений по типу недержания мочи и кала. Функциональный класс 2.

Реабилитационный диагноз по МКФ:

- 1) Нарушение структур: s110 Структура головного мозга, s12002 Пояснично-крестцовый отдел спинного мозга
- 2) Нарушение функций: b7303 Сила мышц нижней половины тела, b7353 Тонус мышц нижней половины тела, b7508 Моторно-рефлекторные функции, другие уточненные, b7600 Контроль простых произвольных движений, b7603 Опорные функции руки или ноги, b770 Функции стереотипа походки, b6200 Мочепускание, b6201 Частота мочепускания, b6202 Регуляция мочепускания, b5251 Консистенция фекалий, b5252 Частота дефекаций, b5253 Регуляция дефекации
- 3) Нарушение активности: d4551 Преодоление препятствий, d4552 Бег, d310 Восприятие устных сообщений при общении, d315 Восприятие сообщений при невербальном способе общения, d320 Восприятие сообщений на языке формальных символов при общении, d330 Речь, d5300 Регуляция мочепускания, d5301 Регуляция дефекации, d550 Прием пищи, d560 Питье

Поступил для проведения курса этапной реабилитации в условиях отделения медицинской реабилитации ДРКБ повторно (предыдущий курс октябрь 2022г) с жалобами со слов мамы: неуверенно ходит, бегает на выпрямленных ногах, периодически ходит на носочках; в туалет не ходит, моча выливается каплями постоянно, подтекает при напряжении, кал выходит мелкими порциями; на фоне задержки психо-речевого развития – плохо понимает команды, словарный запас снижен, чаще изъясняется мимикой и жестами.

Анамнез заболевания собран со слов мамы и даных выписки из истории болезни. Из роддома переведен в ХДРВ ДРКБ г. Казань, где проходил лечение с 05.10.2019г. по 21.10.2019г. с диагнозом: Крестцовое менингоградикулоцеле. Нарушение функции тазовых органов по типу недержания. Церебральная ишемия 2 ст. гипертензивный синдром, пирамидная недостаточность в ногах. ДМПП.

Спиральная КТ ПКОВ от 05.10.2019: РКТ-признаки паравертебрального кистовидного образования в мягких тканях крестцовой области, больше данных за менингоцеле (для уточнения характера образования, залегания в его просвете нервных корешков и спинного мозга рекомендовано проведение МРТ), spina bifida dorsalis thoracalis, lumbalis et sacralis, гиперплазия надпочечников (физиологического характера?), данные за очаговые изменения органов брюшной полости и забрюшинного пространства на полученных нативных изображениях не получены.

07.10.2019 – операция – Иссечение крестцового менингоградикулоцеле, пластика грыжевых ворот.

ЭЭГ от 14.10.2019 г.: эпилептиформной активности не выявлено.

Госпитализация в отделение нейрохирургии ДРКБ для проведения МРТ контроля в декабре 2019г.

МРТ спинного мозга от 11.12.2019г.: умеренный левосторонний сколиоз, состояние после удаления липорадикуломенингоцеле.

МРТ головного мозга от 11.12.2019г.: умеренно выраженные атрофические изменения полушарий большого мозга.

Госпитализация в отделение нейрохирургии ДРКБ для проведения МРТ контроля в июле 2020г.

МРТ головного мозга 27.07.2020г.: МРТ-данные умеренно выраженных атрофических изменений полушарий большого мозга, легкое расширение желудочковой системы, формирующееся "пустое" турецкое седло?

МРТ спинного мозга от 27.07.2020г.: МРТ-данные умеренного левостороннего сколиоза, состояния после операции после удаления липорадикуломенингоцеле; легкое расширение центрального канала спинного мозга с уровня Th12 по S2.

ЭЭГ от 11.05.2021г.: патологической и эпилептиформной активности не выявлено.

МРТ пояснично-крестцового отдела спинного мозга от 19.01.2021г.: признаки иссечения крестцового менинголипорацикулоцеле, МРТ признаки тетеринг-синдрома, постоперационных фиброзных изменений, spina bifida S2-S5.

МРТ грудного отдела спинного мозга от 19.01.2021г.: расширенные перидуральные вены субарахноидального пространства.

МРТ шейного отдела спинного мозга от 19.01.2021г.: данных за патологию нет.

ЭЭГ сна от 19.09.2021 г.: эпилептиформной активности не зарегистрировано.

МРТ ПКОВ от 17.11.2021 г.: состояние после иссечения крестцового липоменингоградикулоцеле. Дизграфия клаудального отдела позвоночника и спинного мозга, синдром фиксированного спинного мозга (тетеринг-синдром). Нарушение



НЭО

НЕВРОЛОГИЯ
ЭПИЛЕПСИЯ
ОСТЕОПАТИЯ

Медицинский центр "НЭО"
г.Казань, Сибирский тракт, 13
Телефон (843) 2452626
e-mail: mc-neo@inbox.ru

Осмотр психиатра

Дата: 20.10.2023

ФИО пациента: БУЛАТОВ ИЛЬДАН ТИМУРОВИЧ

Дата рождения: 04.10.2019 (4 года)

Текущие жалобы: задержка психоречевом развитии, отсутствие простейшей фразовой речи, ограниченный характер социальных инициатив

Анамнез: перинатальный анамнез отягощен. при этом до 1,5 лет в целом демонстрировал положительную динамику психоречевого развития, однако после очередной календарной вакцинации у ребенка отмечался "откат", он перестал активно взаимодействовать с окружающими, в поведении нарастала автономность, склонность к однотипным манипуляциям. на фоне АВА терапии в течение последнего года наметился положительный сдвиг: мальчик стал более активным в плане межличностного контакта.

Осмотр на педикулёз, чесотку отрицательно
на момент осмотра внешне выглядит несколько напряженным, акцентированно на собеседника не смотрит, предпочитает избирательно инициировать контакт с мамой: интегрирует взгляд, вокализм, жест -инструментальный). собственная речь представлена набором звуко-сочетаний. понимание обращенной речи ограничено рутинными просьбами. эмоционально лабилен. базовые эмоции в целом сохранены, обусловлены взаимодействием с родителями (включая тактильный контакт). когнитивные функции в целом снижены. базовыми социально-бытовыми навыками сформированы частично.

Дополнительные результаты исследований:
Диагноз: Органическое непсихотическое расстройство с легкой интеллектуальной недостаточностью и аутоподобной симптоматикой. ОНР1 уровня.

Код по МКБ: F06.82

- дефектологическая коррекция (сочетание инд. и групповых занятий в рамках АВА)
- мозжечковая стимуляция 3-4 раза в год курсами
- большая неврологическая панель или полногеномное секвенирование генома (заключение мед. генетики)

Рекомендации: БОС терапия (бета режим) 2-4 раза в год (если одобрит эпилептолог)

- тест Векслера в 6.5 лет
- мемантин 2.5 мг утром 5 дней
5 мг утром до 2 мес
- аминалон 250 мг утром 250 мг днем 250 мг вечером 10 дней
500 мг утром 500 мг днем 500 мг вечером до 2 мес

Явка:

Врач-психиатр детский Сабиров Ильнур Самигуллинович
Сабиров И. С.

до 3х р. в год

Поделитесь
своими
впечатлениями.
Оставьте отзыв о
враче!



Телефон: 245-26-26
Сайт: mc-neo.ru
VK: vk.com/mc_neokzn
TG: t.me/mc_neokzn

Много полезной
информации о
вашем здоровье в
Telegram канале
нашей клиники!



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Булатов

фамилия

Ильдан Тимурович

имя, отчество

родился(лась)

04.10.2019

число, месяц, год (цифрами и прописью)

четвертого октября

две тысячи девятнадцатого года

место рождения

Российская Федерация,

Республика Татарстан,

г Казань

о чем

2019 года

Благотворительный фонд

Октябрьского

числа

составлена запись акта о рождении №

110199160069400173009

Отец

Булатов

фамилия

Ильдан Тимурович

имя, отчество

Узбекистан

гражданство

татарин

национальность (вносится по желанию отца)

Мать

Булатова

фамилия

Аделя Айратовна

имя, отчество

Российская Федерация

гражданство

татарка

национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации

Отдел ЗАГС Исполнительного комитета

Пестречинского муниципального района Республики Татарстан

подчеркивание органа записи актов гражданского состояния

Дата выдачи

9

октября

г 2019

Руководитель органа

записи актов гражданского состояния

Э.Б. Набиуллина



ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
ТАТАРСТАН

ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140,

телефон отделения: (843) 267-89-44

многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56

сайт: www.drkhm.ru

ЛЕЧЕБНЫЙ КОРПУС № 2

СПРАВКА

Детская Республиканская
Клиническая больница МЗ РТ
Отделение нейрохирургии

Булатов Ильдан Тимурович – 04.10.19 г.р.

Дата поступления: 05.10.19

Дата выписки: 21.10.19

Адрес: РТ, [REDACTED]

Диагноз: Врожденный порок развития ЦНС. Миелодисплазия грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника. Spina bifida dorsalis thoracalis, lumbalis et sacralis. Менингоарадикулоцеле на пояснично-крестцовом уровне.

Жалобы при поступлении: На наличие спинно-мозговой грыжи пояснично-крестцового отдела позвоночника с истонченным куполом.

Анамнез: Ребенок от 2 беременности, 2-х родов на сроке 38 недель. Вес при рождении 2960. Переведен из перинатального центра РКБ.

Статус при поступлении: состояние тяжелое, кожа и видимые слизистые чистые, бледной окраски, $t-36,6^{\circ}\text{C}$, гемодинамика устойчива, дыхание самостоятельное.

Неврологический статус: В ясном сознании. Активный. Зрачки равные, фотореакция живая. Язык в полости рта по средней линии. Движения в конечностях D=S. СПП с рук и ног живые D=S. Симптом Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные знаки отрицательные.

Локально: В пояснично-крестцовом отделе позвоночника округлая спинно-мозговая грыжа 5х6 см, с истонченным, ненапряженным куполом без воспалительных изменений.

Обследования:

05.10.19 РКТ нижнегрудного, пояснично-крестцового отделов позвоночника - РКТ-признаки паравертебрального кистовидного образования в мягких тканях крестцовой области, больше данных за менингоцеле (для уточнения характера образования и его просвете нервных корешков и спинного мозга рекомендовано проведение МРТ), spina bifida dorsalis thoracalis, lumbalis et sacralis, гиперплазии надпочечников (физиологического характера?), данные за очаговые изменения органов брюшной полости и забрюшинного пространства на полученных нативных изображениях не получены.

07.10.19 Операция: Иссечение крестцового менингоарадикулоцеле, пластика грыжевых ворот. (хирург Бариев Э.Р.)

Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты, заживление первичное.

НСГ – признаков прогрессирования гидроцефалии нет.

Статус при выписке: состояние с положительной динамикой, кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски, $t-36,6^{\circ}\text{C}$, гемодинамика устойчива, дыхание самостоятельное.

Неврологический статус: Активный. Зрачки равные, фотореакция живая. Язык в полости рта по средней линии. Движения в конечностях D=S. СПП с рук и ног живые D=S. Симптом Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные знаки отрицательные.

Локально: Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Б/родничок мягкий. Окр. головы 34,5 см.

Выписан с улучшением.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, педиатра по месту жительства.

(линия отреза)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития
России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616).

ФКУ ГБУ МСЭ по Республике Татарстан Минтруда России
Бюро №18

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Благотворительный фонд

*Нити
сериал МСЭ-2020
связи
(выдаваемый)*

№ 0924175

Булатову Ильдану Тимуровичу

04.10.2019 (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

01.01.2023

(дата установления инвалидности)

30.06.2023 17:05

(линия отреза)

Категория «ребенок–инвалид»

Группа инвалидности _____

(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до 01.01.2025

Дата очередного освидетельствования 29.11.2024

Дополнительные заключения _____

Благотворительный фонд

Нити
Ариадны

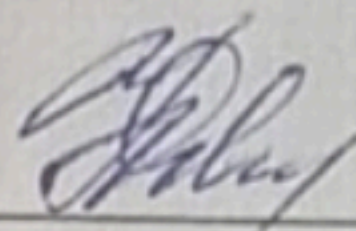
Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ 1730.18.16/2022 от 21 декабря 2022 г.

Дата выдачи справки 29.12.2022

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

М. П.


(подпись)

Мустафина Ю.Е.

(расшифровка подписи)

Отделение №8610/077 Сбербанка России		БИК	049205603
Банк получателя		Сч. №	30101810600000000603 в РКЦ НБ РТ
ИНН 1660267605	КПП 166001001	Сч. №	40702810862000016491
ООО РЦ "Добрые руки"			
Получатель			

Счет № 04048 от 14.05.2024

Исполнитель:	Благотворительный фонд ООО Реабилитационный центр "Добрые руки", ИНН/КПП: 1660267605/166001001, 420073, РТ, г. Казань , ул. Гастелло, 7, пом 1101 тел: +7 (843) 590-92-62, email: info@rea.center
Заказчик:	Булатова Аделя Айратовна (пациент Булатов Ильдан Тимурович, д.р. 04.10.2019) Начало лечения: 13.05.2024 Окончание лечения: 24.05.2024

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Логопед, логопедический массаж	13	шт.	1 700,00 р.	22 100,00 р.
2	Миофасциальный релиз общий	10	шт.	2 400,00 р.	24 000,00 р.
3	Проведение занятий по ЛФК ведущим специалистом по физической реабилитации.	10	шт.	4 000,00 р.	40 000,00 р.
Итого:					86 100,00
Сумма НДС:					0.00
Всего к оплате:					86 100,00

Всего наименований 3 на сумму 86 100,00 (восемьдесят шесть тысяч сто рублей 00 копеек), без НДС.

Руководитель _____ (Мингазов Т.Р.)
Главный бухгалтер _____ (Мингазов Т.Р.)
М.П.



Предоплата в размере 20% от суммы выставленного счета должна быть произведена в срок не менее 20 рабочих дней до начала курса. При отказе от прохождения курса реабилитации менее, чем за 10 рабочих дней до начала курса, предоплата возврату не подлежит. Если после первичной консультации специалисты не допустили ребенка до реабилитации, производится возврат денежных средств за исключением стоимости консультации.