

«Калужская областная клиническая  
детская больница»  
(ГБУЗ КО «КОКДБ»)

Россия, 248007, г. Калуга, ул. Вишневого, 1  
Тел/факс (4842) 59-10-16  
E-mail: [dob@kaluga.ru](mailto:dob@kaluga.ru)

Выписка из истории болезни № 6022.

**Ф.И.О. Талалаева Кристина Евгеньевна.** Возраст 1 год 3 мес. (18.06.2018 г.р.)

**Адрес:** Калужская обл., Думиничский р-он, пгт. Думиничи, ул. Градостроителей, д. 43, кв. 2.

**Поступил (а) 19.09.19г. Выписан (а) 04.10.19г.**

**Диагноз основной:** G 80.1 ДЦП, нижний парапарез, средней тяжести. GMFCS IV.

**Сопутствующий:** Задержка психомоторного развития. Соха valga с 2х сторон. Эквинус стоп.

**Кардиопатия:** неспецифические ST-T-изменения.

**Цель поступления:** обследование, лечение, решение вопроса об оформлении инвалидности.

**Краткий анамнез:** Акушерский анамнез известен: ребенок от 1 беременности, протекала с угрозой прерывания в 4 мес. и 6 мес., роды 1, в сроке 41 нед., естественным путем, вес 3700 г., рост 53 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Из род. дома на 5 сут. выписан домой.

Проф. прививки: до года по плану, далее - мед. отвод. Перенесенные заболевания: в период новорожденности затяжная конъюгационная желтуха (принимала урсофальк), ОРВИ, пупочная грыжа, МАС: ООО. ЧМТ, судороги отрицают. Аллергоанамнез на медикаменты не отягощен.

С 2,5 мес. ребенок на учете у невролога КДЦ г. Калуги с диагнозом- ПЭП, синдром двигательных расстройств. НСГ от 31.07.18: без патологии.

Получала лечение: в 2,5 мес.- гопантеповая кислота сироп, массаж, в 6 мес.- массаж, электрофорез, в 11 мес. - кортексин, актовегин в/м, затем ноотропил сироп, массаж, электрофорез с зуфиллином.

Развивается с задержкой: голову держит с 4 мес., переворачивается со спины на живот и обратно, не ползает, на четвереньки не встает, сидит, если посадить с 8 мес., неуверенно, у опоры сама не встает, стоит, если поставить, с поддержкой за руки может сделать несколько шагов, речь- простые слова, знает некоторые части тела, животных.

14.09.19г. последний осмотр невролога в частной клинике г. Калуги, установлен диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез ? Задержка психомоторного и речевого развития, тяжелой степени.

Рекомендована госпитализация в 1 ПО для обследования и лечения.

Жалобы при поступлении на задержку в развитии.

Состояние ребенка средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Сон спокойный. Аппетит сохранен. Цвет кожных покровов бледно-розовый, геморрагических и аллергических высыпаний нет. Влажность кожных покровов обычная. Носовое дыхание свободное. Слизистые зева чистые.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Физическое развитие среднее. Вес 11,4 кг. Рост- 78 см. Клинических признаков одышки нет. При перкуссии над всей поверхностью легких ясный перкуторный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Пульс на обеих лучевых артериях симметричный, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. При аускультации сердечные тоны громкие, ритм сердца правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул (со слов матери) ежедневный, оформленный. Мочится адекватно выпиваемому количеству жидкости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Голова округлой формы, окр. головы- 47 см, Б.р. 1,0x1,0см, венозная сеть не выражена. Со стороны ЧМН: лицо симметричное, глазные щели одинаковые, зрачки D=S, фотореакция живая, глазодвигательных расстройств нет. Язык в ротовой полости. Мышечный тонус дистоничен, в нижних конечностях повышен в дистальных отделах. Тугоподвижность в голеностопных суставах, немного ограничено разведение в тазобедренных суставах. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей оживлены, D=S, с нижних высокие, D=S. Опора при вертикализации +, на носки, отмечается рекурвация в коленных суставах, шаговый компонент сформирован, без перекреста. Эквиунс стоп. Патологических и менингеальных знаков нет.

**Данные проведенного обследования:**

Общий анализ крови от 20.09.19: Нв-118 г/л, эритроциты- $4,35 \cdot 10^{12}$ -литр, тромбоц.-218 тыс., лейкоциты- $5,6 \cdot 10^9$ -литр, п/я-0%, с/яд.-29%, эоз-2%, баз-0%, лимф-62%, мон-7%, СОЭ-9 мм/ч.

Биохимический анализ крови от 20.09.19: АЛТ - 21,5 ед/л, АСТ - 12,4 ед/л, билирубин общий - 63,2 г/л, билирубин общий - 22,6 ммоль/л, глюкоза - 4,18 ммоль/л, креатинин - 31,3 ммоль/л, мочевина - 3,95 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 196,9 ед/л, кальций - 2,4 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, сыв. железо - 36,3 ммоль/л.

Общий анализ мочи от 23.09.19: уд. вес - м/мочи, цвет - сол/желтый, прозрачная, реакция - кислая, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий - плоск. - 1-2 в п/зр., лейкоциты - 4-6 в п/зр., эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, соли - нет, бактерии - нет.

Рентген тазобедренных суставов от 23.09.19: признаки дисплазии ТБС, 2х сторонняя соха valga.

МРТ головного мозга от 25.09.19: признаки перивентрикулярной лейкомаляции.

ЭКГ от 20.09.19: синусовая тахикардия с ЧСС 176 уд/мин. (162-182 уд/мин, беспокоилась).

Отклонение ЭОС вправо. Неполная блокада правой н.п. Гиса. Неспецифические ST-T-изменения.

Эхо-ЭГ от 20.08.19: смещения М-эхо нет, дополнительной пульсации и косвенных признаков внутричерепной гипертензии нет.

Осмотр ортопеда от 20.09.19, 24.09.19: Соха valga с 2х сторон. Рекомендован: массаж, ЛФК.

Осмотр окулиста от 20.09.19: здорова.

**Лечение:** витамин В1, В6 в/м, пираретам в/м, мидакалм, массаж туловища, массаж конечностей с расслаблением на дистальные отделы ног, СМТ по расслабляющей методике на поясничный отдел, парафиновые аппликации на голени, стопы, тазобедренные суставы, ЛФК.

**Состояние при выписке:** стабильное, мышечный тонус лучше.

Вес 11,4 кг.

Рекомендации:

- 1) Наблюдение участкового педиатра.
  - 2) Режим по возрасту.
  - 3) Диета (стол общий).
  - 4) Проф. прививки по невростатусу не противопоказаны.
  - 5) Оформить документы на МСЭК.
  - 6) 1 курс: Пиритинол сироп по 5 мл 2 раза в день (утро, обед) на 1,5 мес.
  - 7) Толперизон (мидакалм) 0,05 по ¼ табл. 3 раза в день на 1 мес.
  - 8) 2 курс: Гопантенная кислота 0,25 по 1/2 табл. 2 раза в день (утро, обед) на 1,5 мес.
  - 9) Левокарнитин по 14 кап 3 раза в день на 1 мес.
  - 10) Массаж общеукрепляющий с расслаблением на дистальные отделы нижних конечностей + парафиновые аппликации на голени, стопы, тазобедренные суставы № 10, курсами (3-4 курса в год). ЛФК - постоянно.
  - 11) Туктора на голеностопные суставы на ночь, ортопедическая обувь.
  - 12) Контроль ЭКГ через 3 мес.
  - 13) Осмотр невролога через 2-3 мес., осмотр ортопеда через 6 мес. (с направлением, по записи).
- Карантина в отделении нет. Мать ребенка по уходу, без л/нетруд-ти.

И.о. зав. отделением, лечащий врач-невролог: Козлова О.В.





РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР  
ШАМАРИНА

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ШАМАРИНА

Лицензия на право осуществления медицинской деятельности

№ ЛО-40-01-001153 от 02.02.2016 г.

г. Калуга ул. 2-я Киевка, д. 15

Тел: +7 (919)037 07 27

### ЭПИКРИЗ

**Талалаева Кристина**, 18.06.2018 года рождения, находилась на восстановительном лечении в коррекционно-развивающем центре с 10.12.2023 г. по 29.12.2023 г. с диагнозом:

ДЦП. Спастическая диплегия.

Объективно при поступлении: сидит самостоятельно, самостоятельно не стоит. Стоит с помощью канадских палочек.

В руках тонус мышц повышен в сгибателях и пронаторах предплечий.

В ногах тонус мышц повышен в сгибателях бедер, в сгибателях голеней и стоп. Объем активных движений по суставам ног ограничен. Активные движения в голеностопных суставах отсутствуют.

Мышцы спины, живота ослаблены.

Проведен курс коррекционно-развивающих мероприятий по методике Шамарина Т. Г., занятия по психолого-педагогической коррекции.

В результате проведенных восстановительных мероприятий снизился тонус мышц в руках и ногах, увеличился объем активных движений по суставам ног. Девочка стала стоять самостоятельно в течение 5 – 7 секунд. Начала ходить с помощью крабиков. Может самостоятельно делать 5-6 шагов.

В контакте с инфекционными больными не была.

Рекомендовано:

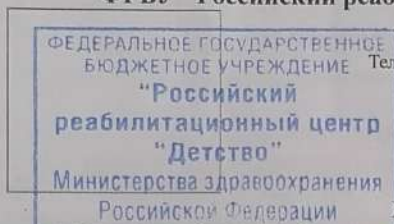
1. В домашних условиях выполнять упражнения, направленные на сохранение подвижности в суставах рук и ног.
2. Отрабатывать ходьбу при помощи крабиков и ходить самостоятельно
3. СВОШ аппарат

Врач - невролог



Кондрашова Э.Г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ,**



п. санатория "Торки Ленинские", г. Видное, Московская область, 142031  
 Тел./факс: (495) 727-18-07, (495) 739-76-83, тел: (495) 727-18-03 (приемное отделение);  
 Тел./факс: (495) 739-26-52 (поликлиника). E-mail: [info@rredetstvo.ru](mailto:info@rredetstvo.ru)  
<http://www.rredetstvo.ru/>  
 ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,  
 ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

**Выписка из истории болезни № Д23\_2596**

**Пациент: Талалаева Кристина Евгеньевна Дата рождения: 18.06.2018**

Пациент проходил реабилитацию в ДНО-1 с 22.08.2023 по 08.09.2023

**Основной диагноз:**

G80.1-Спастическая диплегия, GMFCS 3 MACS 2 EDACS1, CFCS1.

**Осложнение основного диагноза:**

M21.6 Эквино-плано-вальгусная установка обеих стоп, более выраженная справа. Латерализация головок бедренных костей с двух сторон, без отрицательной динамики. Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. Тенденция к формированию контрактуры правого голеностопного сустава. Тенденция к пронационно-сгибательной установке верхних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу. Спастико-паретическая дизартрия.

**Сопутствующий диагноз:**

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b7304 Сила мышц всех конечностей	3	2
b7354 Тонус мышц всех конечностей	2	2
b770 Функции стереотипа походки	3	3
d4401.2 Захват	3	3
d550.2 Прием пищи	2	2
d560.2 Питье	2	2

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b1400 Устойчивость внимания	2	1
d4402.2 Манипулирование	2	1

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b3408 Альтернативные голосовые функции, другие уточненные:	2	1
b320 Функции артикуляции:	2	2

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
d4452 Вытягивание:	1	1
d4453 Вращение или сгибание кистями или руками:	2	2
d4553 Прыжки:	4	4
d465.1 Передвижение с использованием технических средств:	2	2

**Оценка достижения цели программы: 1.14**

**Жалобы при поступлении:** самостоятельно не ходит, снижение мелкой моторики, слабость мышц спины, нарушение речи

**Анамнез жизни:** со слов матери и по данным медицинской документации:

ребенок от 1 беременности, от 1 родов. Течение беременности: на фоне УПП.

Роды на 41 нед, самостоятельные.

При рождении вес 2700 г, рост 53 см. По шкале Апгар 8/9 баллов. Из роддома выписаны на 5е сутки (желтуха, принимали урсофальк).

Раннее развитие ребенка с задержкой: голову держит с 4х месяцев, до года не сидела, не ползала, не стояла.

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ.

Прочие заболевания: Укорочение правой нижней конечности 1 см. Спастическая нестабильность тазобедренных суставов, латерализация головок бедренных костей с тенденцией к подвывиху справа. Мобильная эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. Тенденция к пронационно-сгибательной установке верхних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу. Минимальные дизартрические проявления.

Перенесенные травмы, операции: нет.

Профилактические прививки: по индив. схеме. Реакция Манту от 20.09.2022г - 10мм. Полиомиелит: V3 от 04.02.2019. Корь: от 25.10.2019.

Состоит на учете у специалиста: невролога, ортопеда, окулиста.

Судороги: отрицает. ЭЭГ от сентября 2022г. - ЭПИ-активность регистрируется.

**Анамнез заболевания:** С первого года жизни наблюдается неврологом в связи с задержкой психомоторного развития – перевороты с 8 мес, сидит посаженная с 8 мес, ползает реципрокно с 1,5 лет, встает у опоры после 2 лет, встает на высокие колени и пытается ходить на коленях к 3 годам, около 10 секунд может стоять без опоры, ходит с поддержкой за руки.  
Неоднократно получала курсы реабилитации.

Проведенные обследования:

МРТ ГМ 2019 г: перивентрикулярная лейкомаляция.

Р-гр ТБС: 23.10.20г: диспластический тип строения крыш вертлужных впадин.

Ортопед 27.10.20г: Эквино-вальгусная установка стоп. Дисплазия левого ТБ, подвывих правого ТБС 30% индекс Реймерса.

Офтальмолог 26.10.20г: патологии не выявлено.

ЭЭГ-ВМ 04.02.21г: во сне и в бодрствовании мультирегиональная эпилептиформная активность в левой височной, правой затылочной с распространением на левую затылочную область, правая средневисочная область. В бодрствовании индекс 30-40%, во сне 50-60%.

Дважды проводились курсы ботулинотерапии, последняя инъекция - октябрь 2020г (Ксеомин), со слов мамы, с кратковременным положительным эффектом (менее 1 месяца).

30.06.2021 ортопед: М24.3 Спастическая нестабильность тазобедренных суставов, латерализация головок бедер больше справа.

Мобильная эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. Пронационно-сгибательная установка верхних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу

Рентгенография ТБС от 14.09.21: coxa valga с двух сторон. Диспластический тип строения крыш вертлужных впадин. Латерализация головки бедренной кости справа.

Инъекционная сессия ботулинического токсина типа А препаратом Ксеомин 200 ЕД от 09.09.2021

13.01.2022 ЭЭГ с видеомониторингом

Заключение: Основной корковый ритм представлен фрагментарно, по частотным характеристикам соответствует возрасту.

Умеренные нарушения биоэлектрической активности головного мозга. Регистрируется периодическое диффузное замедление корковой ритмики с частотой 4 Гц, амплитудой до 140 мкВ. В состоянии бодрствования и во сне регистрируется эпилептиформная активность в виде одиночных атипичных комплексов «острая-медленная волна» в лобно-височных и центральных отведениях левого полушария, по морфологии соответствующие ДЭРД. Индекс представленности 10-20%, на отдельных эпохах до 40 %.

Эпилептические приступы и их ЭЭГ-паттерны в ходе исследования не зарегистрированы.

Видео-ЭЭГ мониторинг от 09.2022: В состоянии бодрствования регистрируется мультирегиональная эпилептиформная активность средним индексом представленности в виде острых волн, комплексов острая-медленная волна, пик-, даблпик-волна, наиболее устойчиво представленная:

Индекс представленности эпилептиформной активности во сне на отдельных эпохах записи достигает 60-70%, в целом не превышает 30-40%.

Эпилептиформная активность по своей морфологии соответствует доброкачественным эпилептиформным паттернам детства (ДЭПД).

12.10.2022 Ортопед: Эквино-плано-вальгусная установка обеих стоп, более выраженная справа. Латерализация головок бедренных костей с двух сторон, без отрицательной динамики. Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. Тенденция к формированию контрактуры правого голеностопного сустава. Тенденция к пронационно-сгибательной установке верхних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу

25.04.2023 Ортопед: Эквино-плано-вальгусная установка обеих стоп, более выраженная справа. Латерализация головок бедренных костей с двух сторон, без отрицательной динамики. Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. Тенденция к формированию контрактуры правого голеностопного сустава. Тенденция к пронационно-сгибательной установке верхних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу

В РРЦ Детство поступает повторно.

**Объективно:** Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Т36,2С

Состояние удовлетворительное. Кожа розовая чистая. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка без патологии.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. ЧД 20 в мин. Кашля нет.

Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов нет.

Органы кровообращения:

Тоны сердца: ясные, ритм правильный, патологические шумы не выслушиваются.

ЧСС 90 в мин. АД 105/50 мм рт ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый.

Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

### **Неврологический статус:**

Форма головы: обычная.

Сознание: ясное.

Реакция на осмотр: адекватная.

Поведенческие нарушения: нет.

Контакту: доступен.

Понимание речи: понимает.

Экспрессивная речь: фразовая. Дизартрия.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние не исследовано по возрасту.

II пара – n. opticus Острота зрения ориентировочно не снижена, взгляд фиксирует, прослеживает за предметом;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, d=s, птоза нет, экзофтальм нет, эндофтальм нет, Зрачки округлой формы, D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая d=s. Объем движения глазных яблок не ограничен,

V пара – n. trigeminus Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме, Тризма нет. Надбровный рефлекс в норме, Конъюнктивальный рефлекс в норме, Корнеальный рефлекс в норме, Нижнечелюстной рефлекс в норме,

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара – n. cochlearis - слышит, Нистагм отсутствует,

IX, X пары – n. Glossofaringeus, n. Vagus при фонации голос громкий, Мягкое небо активно при фонации, симметрично. Uvula по средней линии. Глоточный рефлекс в норме, Небный рефлекс: средней живости d=s. Дисфагии нет,

XI пара - n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца трофика не нарушена, сила в норме, Трапециевидная мышца сила в норме, трофика не нарушена, Голова по средней линии. Повороты головы не ограничены, Наклоны головы не ограничены, Положение плеч симметричны, поднимание плеч не ограничено, Положение лопаток симметричное,

XII пара – n. hypoglossus Язык в норме, фибрилляции в мышцах языка отсутствуют, язык в полости рта по средней линии. Объем движения языка снижен.

**Двигательная сфера:**

Голову держит, переворачивается, садится, сидит кифозируя спину, реципрочно ползает, ходит на высоких коленях, встает у опоры с выносом бедра, ходит вдоль опоры и с поддержкой за руки. Кратковременно самостоятельно стоит, может сделать до 6 шагов. Ходит с крабами. Походка спастико-паралитическая. Приведение переднего отдела стопы справа.

Объем пассивных движений в конечностях ограничен за счет тугоподвижности в локтевом, тазобедренном, коленном, голеностопном суставах, больше справа.

Объем активных движений в конечностях снижен - за счет спастического нарушения тонуса более выраженный в ногах (d>s) и в правой руке

Мышечная сила в левой руке 4 балла, в правой руке 3,5 балла, в ногах справа/слева-3,0/3,5 балла.

Мышечный тонус по шкале Ashworth верхние конечности проксимально слева/справа 1/1, дистально слева/справа 1/1+, нижние конечности проксимально слева/справа 2/2, дистально слева/справа 2/2

Сухожильные рефлексы: высокие, с расширением зон d>s. Патологические кистевые рефлексы справа, стопные D=S.

Кожные рефлексы: брюшные верхние, средние, нижние, гипогастральные живые d=s, подошвенный рефлекс живой d=s.

Гиперкинезы: нет

Мелкая моторика рук снижена, больше справа.

Чувствительная сфера: поверхностная (болевая и тактильная) не нарушена, глубокая - не исследована по возрасту

Вегетативно-трофическая сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль сформирован.

Укорочение правой нижней конечности 1 см.

Эквино-вальгусная установка стоп D>S.

**Основные клинические синдромы:** Синдромы:

двигательных нарушений

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений (дизартрия)

**Реабилитационные задачи:** -коррекция спастичности

-выработка навыка самостоятельной вертикализации

-коррекция дизартрии

-развитие мелкой моторики

**Ограничивающие факторы:** эпилептичность на ЭЭГ от 09.2022

подвывих правого ТБС ( в анамнезе)

**Результаты проведенных обследований:**

**Консультации специалистов**

22.08.2023 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта (первичный)

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

07.09.2023 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда (первичный)

Диагноз: M21.6 Эквино-плано-вальгусная установка обеих стоп, более выраженная справа. Латерализация головок бедренных костей с двух сторон, без отрицательной динамики. Тугоподвижность суставов верхних и нижних конечностей. Тенденция к формированию контрактуры правого голеностопного сустава. Тенденция к пронационно-сгибательной установке верхних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу

07.09.2023 Повторное Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Спастико-паретическая дизартрия.

07.09.2023 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный

Рекомендации: В ходе психологического обследования ребенок в контакт вступает легко, проявляет в нем заинтересованность. Зрительный контакт оптимальный. Фон настроения ровный. Эмоциональные реакции ситуативно адекватны. Ориентирована в личных данных и ближайшем окружении. Обращенную речь понимает в полном объеме. Экспрессивная речь представлена в виде

развернутой фразы, носит коммуникативную направленность. Дистанцию в общении со специалистом соблюдает, на поставленные вопросы отвечает по- существу. Проявляет интерес к предложенным заданиям, деятельность мотивирована, инструкции выполняет. Стараются выполнить задания в полном объеме. Темп деятельности равномерный. Работоспособность достаточная. Внимание в условиях заинтересованности устойчивое. Интеллектуальная деятельность формируется в рамках возрастной нормы. Наглядно-образное мышление в стадии формирования. Сенсорные эталоны сформированы. Зрительно-предметный, симультанный гнозис без видимых нарушений. Соматогнозис сформирован. Уровень развития мелкой моторики снижен. Определенные виды манипуляций недоступны или вызывают затруднения. Навыки самообслуживания сформированы с учетом возраста и тяжести основного заболевания. Патологических форм поведения не наблюдается.

08.09.2023 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (повторный)

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Наблюдение педиатром, неврологом по месту жительства

08.09.2023 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры заключительный

Заключение: Голову удерживает. Повороты симметрично в обе стороны осуществляет. Ползает репрочно. Садится. Сидит. Ходит на высоких коленях. Встает у опоры с выносом бедра, ходит вдоль опоры и с поддержкой за руки. Кратковременно самостоятельно стоит, может идти с помощью крабов. Походка спастико-паралитическая с приведением переднего отдела стопы справа, рекурвация в коленных суставах. Мышечный тонус повышен по спастическому типу. Объем пассивных движений в конечностях ограничен за счет тугоподвижности в локтевом, тазобедренном, коленном, голеностопном суставах, больше справа. Объем активных движений в конечностях снижен - за счет спастического нарушения тонуса более выраженный в ногах и в правой руке. Нарушение осанки по кифотическому типу. Мелкая моторика рук снижена, больше справа.

#### Лабораторные исследования

#### Результаты функциональной диагностики

25.08.2023 ЭЭГ с видеомониторингом

Заключение: ЭЭГ бодрствования достаточно организованная. Основной корковый ритм регулярный, умеренно дезорганизованный медленными колебаниями, частотные характеристики выше возрастной нормы. Ритмическая фотостимуляция не вызывает патологических изменений корковой ритмики. Умеренные ближе к легким диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Сон дифференцирован по стадиям. Физиологические паттерны сна представлены достаточно. Эпилептиформная активность, эпи-приступы и их ЭЭГ-паттерны за время исследования не зарегистрированы.

05.09.2023 Рентген тазобедренных суставов: патологии не выявлено.

**Проведено лечение:** Пациенту Талалаевой К.Е., (в соответствии с ПП РФ №2497 от 29.12.2022 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов») была оказана высокотехнологичная медицинская помощь по группе ВМП № 49 и виду ВМП – Поликомпонентное лечение тяжелых двигательных нарушений соответствующих уровню 3 по шкале GMFCS при спастических формах детского церебрального паралича и других паралитических синдромах,

с применением методов физиотерапии:

ИМП № 10

Ультразвуковая терапия № 10

прикладной кинезотерапии:

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга №10;

Территориальное лечение №10;

Массаж при заболеваниях ЦНС и головного мозга №8;

Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере "Мотомед" №10;

Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере "Корвит" №7.

роботизированной механотерапии:

Роботизированная механотерапия на тренажере « Локомотив » №10

Роботизированная механотерапия на тренажере « Армео » №5( правая рука)

Клинико-психологическая коррекция (10),

процедуры по адаптации к условиям микросреды (6 - 2 добавлено в ходе реабилитации, без фотостимуляции),

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 10

арт-терапия (7 - 2 добавлено в ходе реабилитации)

#### Динамика:

На фоне реабилитации улучшение опороспособности стоп, координации движений, укрепились мышцы спины

Психолог: За время реабилитации отмечается минимальная положительная динамика в развитии концентрации внимания и мелкой моторики.

Логопед: Положительная динамика, состоящая в нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства.
  2. Массаж, ЛФК курсами 3 раза в год.
  3. Ортопед:
    - Регулярные занятия лечебной гимнастикой
    - Рассмотрение вопроса о проведении селективной дорзальной ризотомии (консультация нейрохирурга)
    - Массаж, физиотерапия, бассейн, ЛФК в бассейне.
    - Сложная ортопедическая обувь (4 пары в год)
    - Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви (в том числе стельки, полустельки) 2 пары в год
    - Аппараты шарнирные на голеностопные суставы для ходьбы 2 шт
    - Обувь на аппараты
    - Тutory на голеностопные суставы для сна 2 шт.
    - Тutory на лучезапястные суставы с отведением 1 го пальца кистей 2 шт
    - Тutory на локтевые суставы 2 шт
    - Тutory на коленные суставы для сна 2 шт
    - Тutory на всю ногу 2 шт
    - Аппараты на обе нижние конечности на пояс с шарнирами во всех суставах, парные замковые с полукорсетом.
    - Аппарат на нижние конечности и туловище для отведения и удержания бедер в заданном положении.
    - Вертикализатор - опора для стояния (многофункциональный).
    - Опора для сидения с поддержанием отведения в тазобедренных суставах.
    - Корректор осанки + реклинитель грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 2-х часов в день при условии регулярной адекватной ЛФК.
    - Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП – прогулочная
    - Санаторно-курортное лечение для пациентов ортопедического и неврологического профиля 2 раза в год.
    - Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раза в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.
    - Курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.
    - Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.
  4. Психолог: Развитие произвольной регуляции – выполнение и удержание простой инструкции с опорой на конечный результат, совершенствование способности планировать собственную деятельность, игры с правилами, способность удерживать двусоставную инструкцию. Контролировать, чтобы ребенок не спешил при выполнении заданий. Развитие процессов памяти и произвольного внимания: поиск отличий между схожими изображениями, запоминание групп слов. Развитие пространственного мышления: узоры Кооса, соты Кайе, прохождение лабиринтов, выполнение графического диктанта Эльконина, кубики Никитина, собирание разрезных картинок, собирание узоров по образцу. Развитие наглядно-образного мышления, классификация, обобщение и исключение лишнего понятий. Развитие сенсорного восприятия (формирование представлений о цвете, форме, величине предметов, тактильные ощущения). Развитие памяти путем выполнения нескольких действий в заданной последовательности. Развитие конструктивного праксиса: учить собирать разрезные картинки из 3х и более частей. Использование мозаики, пластилина, аппликаций. Развивать мелкую моторику рук: игры с мелкими предметами, сортировка пуговиц, сбор предметов в емкость, зашнуровывание обуви, нанизывание бус, перебирание крупы; пластмассовый конструктор, выкладывание фигур из палочек; игры с бумагой (вырезывание фигур, разгладить фольгу, разрывание на мелкие фрагменты). Развитие тонкой моторики, зрительно-моторной координации, совершенствование комплекса тонкомоторных навыков, силы, координации, точности, пластичности движений кисти и пальцев рук. Развитие графических навыков: отработку правильного положения рук при письме; списывание с готового образца прописей; обведение образцов букв, например, по точкам; требование от ребенка безотрывного соединения букв; рисование по трафарету, шаблону, обведение по контуру, рисование по точкам, раскрашивание, закрашивание, штриховка, срисовывание геометрических фигур, дорисовывание незаконченных деталей, лабиринты, "Путаницы", "Продолжи узор", целенаправленное рисование с последующим обсуждением, рисование пальцами, мелом; вырезание ножницами. Развивать представления ребенка об окружающем мире (природа, животные, транспорт, овощи, фрукты) Развитие игровых навыков – поощрять игры с другими детьми, формировать у ребенка элементы ролевой игры, учить исполнять определенные игровые действия.
  5. Логопед: Развитие лексико-грамматического строя речи. Коррекция звукопроизношения. Развитие связной речи. Расширение словарного запаса. Развитие темпо-ритмической стороны речи. Индивидуальные занятия с логопедом в условиях образовательного учреждения. Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.
  6. Повторный курс реабилитации в РРЦ "Детство" не ранее чем через 30 дней.
- Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач невролог: Зайцева И.В.

Зав. отделением: Зайцева И.В.

