



сайт:

<http://www.npcdp.ru>

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города  
 Москвы  
 «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ  
 ПСИХОНЕВРОЛОГИИ  
 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ города МОСКВЫ»  
 119602, Москва, Мичуринский проспект, д.74.  
 Тел. (495)430-80-40, (495)430-80-81.  
 e-mail: [npcdp@zdrav.mos.ru](mailto:npcdp@zdrav.mos.ru) ; [info@npcdp.ru](mailto:info@npcdp.ru).



Telegram канал:  
"Большая мама"

АМИНОВА ЭМИЛИЯ ВЛАДИСЛАВОВНА № МК 2108-25-С  
 ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

**Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице**

**Дата рождения:** 07.06.2020 , 4 года, 10 месяцев

**Адрес фактического пребывания:** Москва г., ЮЗАО, Район Южное Бутово, Маршала Савицкого ул., д.18, кв.89

**Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):** Москва г., ЮЗАО, Район Южное Бутово, Маршала Савицкого ул., д.18, кв.89

**Телефон:** 9637857910; 9637857910

**Источник финансирования:** Бюджет

**Дата поступления в стационар:** 27.03.2025 07:53

**Пациент находился:**

с 27.03.2025 08:09 - Психоневрологическое отделение №4

**Дата выписки из стационара:** 18.04.2025 10:52

**Кол-во койко-дней:** 22 д

**Диагноз при выписке**

**Основной диагноз:** G80.1 Спастическая диплегия

Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS III уровень. MiniMACS 1.

**Осложнения основного заболевания:** M95.8 Другие уточненные приобретенные деформации костно-мышечной системы

Диспластический тип развития вертлужных впадин. Соха valga с обеих сторон. Нестабильность тазобедренных суставов (с тенденцией к подвывиху). Сгибательная установка локтевых суставов. Пронационная установка предплечий. Плоско-вальгусная деформация стоп. Косое положение таранных костей. Эквинусная деформация стоп (D>S)

**Жалобы**

на нарушение походки, повышение мышечного тонуса в конечностях, нечеткость речи, заикание

**Анамнез заболевания**

(со слов законного представителя и на основании представленной медицинской документации): ребенок от 1 беременности, протекавшей в 1,2 триместре - без особенностей, в 3 триместре - стационарное лечение с диагнозом: новая коронавирусная инфекция подтвержденная, легкая форма, проведена АБ-терапия. Роды 1, на 30 неделе, самостоятельные. Масса при рождении 1520 г, рост 42 см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. ИВЛ 22 часа. Врожденная пневмония. ВЖК 1 ст. Перивентрикулярные кисты (приобретенные) у новорожденного. ООО. Раннее развитие с задержкой моторных и речевых навыков. Наблюдается неврологом по м/ж, с диагнозом - ДЦП, спастическая диплегия. Задержка психомоторного и речевого развития.

Судороги отрицает.

В июле и ноябре 2021, в марте и октябре 2022, а также мае 2023 курсы восстановительного лечения в НПЦ ДП. На фоне проведенного лечения и за прошедшее время состояние с положительной динамикой - отмечается постепенное формирование моторных навыков, улучшение общей двигательной активности.

07.11.2023 проведена ботулинотерапия препаратом Ботулинический токсин типа (Релатокс) в суммарной дозе 160 ЕД (10 ЕД/кг)

Мышцы мишени:

- Икроножная мышца: слева – 60 ЕД, справа – 60 ЕД;
- Полусухожильная мышца – 10 ЕД, справа – 10 ЕД;
- Полуперепончатая мышца – 10 ЕД, справа – 10 ЕД;

14.03.2024 проведена процедура ботулинотерапии, препаратом Диспорт 500 ЕД.

- m. semitendinosus (полусухожильная мышца); слева 50 Ед, справа 50 Ед;
- m. semimembranosus (полуперепончатая мышца); слева 50 Ед, справа 50 Ед;
- m. gracilis (тонкая мышца); слева 40 Ед, справа 40 Ед;
- m. gastrocnemius (икроножная мышца); слева 60/20 Ед, 60/20 Ед;
- m. pronator teres (круглый пронатор); справа 30 Ед;

-m. flexor carpi radialis (лучевой сгибатель запястья); 30 Ед.

12.07.2024 под УЗ-контролем проведена ботулинотерапия препаратом Ботулинического токсин типа А (Диспорт) суммарная доза: 470 Ед.

Мышцы мишени:

- m. semitendinosus (полусухожильная мышца) слева 40 Ед, права 40 Ед;
- m. semimembranosus (полуперепончатая мышца) слева 40 Ед, права 40 Ед;
- m. gracilis (тонкая мышца) слева 40 Ед, права 40 Ед ;
- m. gastrocnemius (икроножная мышца) слева 40 Ед, права 40 Ед;
- m. pronator teres (круглый пронатор) справа 30 Ед.

Процедуру перенесла удовлетворительно.

Ботулинотерапия 04.12.2024 г.

- m. semitendinosus (полусухожильная мышца); Сторона: левая; Доза: 30 Ед;
  - m. semitendinosus (полусухожильная мышца); Сторона: правая; Доза: 30 Ед;
  - m. semimembranosus (полуперепончатая мышца); Сторона: левая; Доза: 30 Ед;
  - m. semimembranosus (полуперепончатая мышца); Сторона: правая; Доза: 30 Ед;
  - m. gracilis (тонкая мышца); Сторона: левая; Доза: 40 Ед;
  - m. gracilis (тонкая мышца); Сторона: правая; Доза: 40 Ед;
  - m. gastrocnemius (икроножная мышца); Сторона: левая; Доза: 150 Ед
- Общая доза: 500 Ед Диспорт.

Настоящая госпитализация в НПЦ ДП ПНО№4 повторная, с целью проведения восстановительного лечения.

. Дополнительные сведения:

Ранее проведенные обследования и консультации:

НСГ 06.07.20г: Эхо-признаки ВЖК 1 ст. слева в стадии лизиса. ПВЛ (двусторонняя, более выражена слева), кистозная стадия. Кисты определяются в теменных областях с 2-х сторон. D-единичная 4x1,5 мм, слева-несколько структур (4-5), общим размером 13x9 мм.

НСГ 21.08.20г: Эхо-признаки ПВЛ справа, субэпендимальных кист КТВ, ПВЛ слева в анамнезе.

ЭЭГ 08.10.20г: сон и бодрствование дифференцированы. Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны сна присутствуют, выражены недостаточно. Эпилептиформная активность, эпилептические приступы и их ЭЭГ-паттерны во время исследования не зарегистрированы.

НСГ от 02.12.20г: Заключение: УЗ- признаки бивентрикулярной стабильной вентрикулодилатации легкой степени с незначительным преобладанием левого бокового желудочка (последствия перенесенной перивентрикулярной ишемии), размеры наружных ликворных пространств в пределах нормы. По сравнению с проведенным ранее исследованием от 02.10.20г-без отрицательной динамики, размеры желудочков прежние. При проведении доплерографии-индекс резистентности по передней мозговой артерии-в пределах нормы, венозный отток по вене Галена не нарушен. УЗ-контроль в динамике-по показаниям.

ЭНМГ верхних конечностей 03.12.2020: Признаки формирования миелиновой оболочки. Снижение амплитуды моторных ответов справа. Контроль в динамике.

КТ головного мозга от 01.02.21: КТ-картина атрофии вещества головного мозга, преимущественно подкоркового характера, более выраженной слева. Плагиоцефалия.

ЭЭГ 28.03.2022: В состоянии привлечённого внимания в участках записи ЭЭГ свободных от артефактов основной ритм S= D, дезорганизованный, нерегулярный, низкоамплитудный не модулированный, частотой 5,5-6,0 Гц (N=4,0-6,0Гц). Зональные различия сглажены. Реакция на открывание и закрывание глаз определяется. Эпилептиформные графоэлементы не выявлены. Артефакты ЭМ

Электроэнцефалография 18.05.2023: Кортикальная ритмика дезорганизована. Основной ритм определяется, частота соответствует возрасту (ближе к нижней границе возрастной нормы). Отмечаются умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга регуляторного характера. Типичной сформированной эпилептиформной активности не выявлено.

Рентгенография ТБС 29.02.2024: Диспластический тип ТБС больше выражено слева. Coxa valga D>S. Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху с двух сторон.

ЭЭГ 29.02.2024: Основной ритм определяется, частота соответствует возрасту. При проведении функциональных проб патологических изменений не зарегистрировано. Типичной сформированной эпилептиформной активности не выявлено.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (1 час) 11.04.2024: без патологии.

Рентгенография ОГК 04.2024: Убедительных рентгенологических признаков очаговых и инфильтративных изменений не выявлено;

Логопед 09.07.2024: Общее недоразвитие речи III уровень речевого развития. Стертая дизартрия.

Врач - офтальмолог 18.07.2024: Прямой миопический Аст. слабой степени.

Ортопед 29.08.2024: M25.3 Другая нестабильность сустава. Диспластический тип развития ТБС. Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху. Соха vara с обеих сторон. Соп.: M24.5 Контрактура сустава. Сгибательная установка локтевых суставов. Пронационная установка предплечий. M21.6 - Другие приобретенные деформации лодыжки и стопы. Предварительный. M21.6 Эквинусная установка стоп. (D>S) Плоско-вальгусная установка стоп. M53.2 Спинальная нестабильность. Кифотическое нарушение осанки.

Видео-ЭЭГ мониторинг (2 часа) 15.10.2024: диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде регистрации эпилептиформной активности во время сна, в остальном фоновый ритм в пределах возрастной нормы. Патологическая активность, зарегистрирована во время исследования: на этом фоне в структуре замедления во время сна зарегистрирована фокальная/региональная эпилептиформная активность в лобно-центральных отделах с переменной латерализацией и распространением на лобно-височные отделы левого полушария, также вертексные отделы головного мозга. Индекса патологической активности во время сна низкий и не достигает 1%. Сон на фазы дифференцируется, формула сна не искажена. По ходу сна зарегистрирована региональная эпилептиформная активность. При проведении фотостимуляции реакция следования ритму не отмечено. Проба с гипервентиляцией не выполнена. Клинических событий за время исследования не зарегистрировано и не отмечено. Эпилептических приступов и их ЭЭг паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Консультация травматолога 06.12.2024: Другие уточненные приобретенные деформации костно-мышечной системы. Диспластический тип развития вертлужных впадин. Соха valga с обеих сторон. Нестабильность тазобедренных суставов (с тенденцией к подвывиху). Сгибательная установка локтевых суставов. Пронационная установка предплечий. Плоско-вальгусная установка стоп. Эквинусная установка стоп (D>S) (M95.8)

РГ ТБС 12.2024: Диспластический тип ТБС больше выражено слева.

Соха valga D>S. Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху с двух сторон..

РГ стоп 12.2024: Эквино-плоско-вальгусная деформация правой и левой стопы (стопа качалка).

### Анамнез жизни

Наследственность: неотягощена. Хронические заболевания: Гипертрофия небных миндалин 2-3 степени с гипертрофией аденоидов 2 степени. Астигматизм.. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Перенесенные травмы: нет. Перенесенные операции: нет. Постоянно принимает: нет. Реакция на: нет. Выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): нет. Контакт с инфекционными больными или носителями: нет. Сведения о контактах с животными, грызунами, птицами, сырьем животного происхождения: нет. Сведения об укусах насекомых, животных: нет. Купание в открытых водоемах: нет. Употребление воды из открытых источников, некипяченой воды: нет. Питание в местах общественного питания: нет. Лечение и обследование в МО: нет. Медицинские манипуляции (инъекции, гинекологические, стоматологические, хирургические и другие вмешательства): нет. Прием антибиотиков в течение последних 6 месяцев: нет. Наркологический анамнез: неотягощен.

### Состояние при поступлении

#### Объективный статус.

Рост/длина тела: 107 см; Масса тела: 18,7 кг; ИМТ: 16,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,75 кв.м;

#### Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Тургор: сохранен.

Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая.

Степень увеличения миндалин: не увеличены.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. Дыхание: нормальное. Описание дыхания: . Характер дыхания: пуэрильное. Хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: звучные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.

Стул: без патологических изменений. Оформленность стула: оформленный. Рвота: нет. Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: свободно. Характер мочеиспускания: безболезненное.

### **Неврологический статус (педиатрический).**

Дополнительные сведения: Уровень сознания: ясное; Дополнительные сведения: Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. ЧН. 1 и 2 пара не исследовались по возрасту. 3, 4, 6 пары: глазные щели, D=S. Зрачки округлой формы, D=S. Фотореакция прямая D=S, содружественная, D=S, сохранена. Конвергенция и аккомодация D=S не нарушены. Расходящееся содружественное косоглазие. Движения глазных яблок в полном объеме. 5 пара: корнеальные рефлексы сохранены, болезненности в точках выхода ветвей тройничного нерва ориентировочно нет. Движение нижней челюсти в полном объеме. 7 пара: лобные складки D=S, носогубные складки D=S, глазные щели D=S. 8 пара: слух ориентировочно сохранен. 9,10 пары: мягкое небо - подвижность сохранена, положение не провисает, отклонения uvula нет. Глоточные и небные рефлексы сохранены. Глотание и фонация не нарушены. 11 пара: положение плеч симметричное D=S, лопаток симметричное D=S голова по средней линии. 12 пара: положение языка по средней линии, отклонения нет, атрофии мышц языка отсутствуют, фибриллярные подергивания не выявлены. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют. Атрофии мышц туловища и конечностей отсутствуют. Тонус в конечностях повышен по спастическому типу. По шкале Эшворта: сгибатели предплечья 0-1 балл, круглый пронатор справа 1 балл, слева 0-1 балл, аддукторы бедер 1 балл, нежные м. 1-2 б., сгибатели голени справа 1, слева 1 балла, сгибатели стопы справа 2, слева 2 балла. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон, D=S. Брюшные рефлексы средней живости D=S. Положительный симптом Бабинского с обеих сторон.

Двигательная сфера: сидит с кифозированной спиной, самостоятельно садится из положения лежа через бок, ползает на четвереньках реципрочно, ходит с поддержкой за одну руку, с неполным разгибанием н/конечностей в коленных суставах, с опорой на эквино-плоско-вальгусные стопы, контроль позы не совершенен, без поддержки передвигается в пределах помещения.

На осмотр реагирует позитивно, на вопросы отвечает верно. Речь развита по возрасту. В диалог вступает охотно. Заикание.

### **Инструментальные исследования**

#### **Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 03.04.2025 09:47**

Дополнительные сведения: регистрацию исследования провела м/с Сверкунова ЛВ.

Описание: На момент проведения исследования АЭП не получает.

Описание: Видео-ЭЭГ-мониторинг проводился в состоянии активного, пассивного бодрствования с проведением функциональных проб, дневного сна в течение 2 часов.

ЭЭГ бодрствования:

При закрытых глазах по задним областям коры регистрируется устойчивый основной ритм в виде коротких и продолженных пробегов синусоидальных колебаний, частотой 9-9,5 Гц и амплитудой 80 мкВ. Зональный амплитудный градиент сохранен. Реакция активации отчетлива.

Бета-колебания представлены на ЭЭГ значительно диффузно, преимущественно в передних отведениях, амплитудой до 15 мкВ.

В центральных областях регистрируются пробеги волн частотой 8-8,5 Гц, амплитудой до 40 мкВ – сенсомоторный ритм.

Медленные формы активности представлены широко диффузно в виде низкоамплитудных волн преимущественно тета-диапазона, не превышающих по амплитуде основной фон.

При ритмической фотостимуляции в диапазоне стимулов от 2-20, 30, 50 Гц реакция усвоения стимуляционного ритма отмечалась на частотах 2-12 Гц. Фотопароксизмальный ответ зарегистрирован не был.

Проба с гипервентиляцией не вызвала значимого изменения фоновой ритмики. Провокации эпилептиформной активности не отмечалась.

ЭЭГ сна:

По мере погружения в сон отмечено уплощение основного ритма с последующей его фрагментацией и редуцированием (I стадия) с последующим нарастанием представленности медленных форм и появления фронто-центральных всплесков медленных потенциалов – переход к II стадии сна.

Стадия сна средней глубины (стадия II) характеризовалась преобладанием невысокоамплитудной тета-активности с появлением на этом фоне фронто-центро- и вертекс-акцентуированных медленных потенциалов и полифазных комплексов (К-комплексы), амплитудой до 340 мкВ, а также 12-14 Гц «веретенами сна», диффузными с преобладанием во фронто-центральных отделах, амплитудой, как правило, до 90 мкВ.

По мере нарастания представленности дельта-колебаний наступает III стадия.

В дальнейшем во сне отмечается нарастание представленности I-II стадий.

Заключение: Основная активность сформирована в пределах возрастной нормы. Сон поверхностный, модулирован по стадиям и фазам. Эпилептиформная активность, эпилептические приступы, их ЭЭГ-паттерны не зарегистрированы.

**Лабораторные исследования**

Клинический анализ мочи. 28.03.2025 08:05

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Цвет	соломенно-жёлтый		соломенно-жёлтый
Прозрачность	неполная		полная
Удельный вес	1015	г/л	1005 - 1030
pH	6,5	единицы pH	5.5 - 7
Белок полуколичественно	Не обнаружено	г/л	не обнаружено
Глюкоза полуколичественно	не обнаружено	ммоль/л	не обнаружено
Кетоновые тела качественно	не обнаружено	ммоль/л	не обнаружено
Билирубин полуколичественно	не обнаружено	мкмоль/л	не обнаружено
Уробилиноген	не обнаружено	мкмоль/л	не обнаружено
Уробилин количественно	не обнаружено	мкмоль/л	не обнаружено
Эпителий	небольшое кол-во	в п/зр	небольшое кол-во
Лейкоциты	1-2-3	в п/зр	0 - 5
Эритроциты	не обнаружено	в п/зр	0 - 2
Цилиндры	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено
Цилиндры патологические	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено
Слизь	небольшое кол-во	в п/зр	небольшое кол-во
Кристаллы	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено
Бактерии	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено
Дрожжевые клетки	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено
Кровь полуколичественно	не обнаружено		не обнаружено
Нитриты	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено
Креатинин	не обнаружен	ммоль/л	10 - 300
Кетоновые тела	не обнаружено	ммоль/л	не обнаружено
Малые круглые клетки	не обнаружено	в п/зр	не обнаружено

Соскоб на энтеробиоз. 28.03.2025 08:33

Яйца остриц	Не обнаружено		не обнаружено
-------------	---------------	--	---------------

Клинический анализ крови. 28.03.2025 10:23

Количество лейкоцитов	5,60	10 <sup>9</sup> /л	4 - 11
Относительное количество гранулоцитов	42,6	%	46 - 76
Абсолютное количество гранулоцитов	2,4	10 <sup>9</sup> /л	2 - 7.7
Абсолютное количество лимфоцитов	2,70	10 <sup>9</sup> /л	1 - 4
Относительное количество лимфоцитов	48,3	%	20 - 45
Абсолютное количество моноцитов	0,50	10 <sup>9</sup> /л	0.2 - 1.1
Относительное количество моноцитов	9,1	%	3 - 11
Гемоглобин общий	121	г/л	120 - 175
Количество эритроцитов	4,30	10 <sup>12</sup> /л	3.9 - 6.5
Гематокрит	35,0	%	36 - 54
Средний объем эритроцита	81,5	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	28,1	пг	27 - 33
Средний диаметр эритроцитов	38,4	фл	46 - 59
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	345	г/л	320 - 360
Ширина распределения эритроцитов по объему	12,3	%	11.5 - 14.5

Количество тромбоцитов	294	10 <sup>9</sup> /л	150 - 400
Средний объем тромбоцитов в крови	8,3	фл	8 - 15
Ширина распределения тромбоцитов по объему	15,6	%	14 - 20
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT)	0,244	%	0.108 - 0.282

#### Обнаружение гельминтов в кале. 02.04.2025 08:09

Яйца гельминтов	Не обнаружено		не обнаружено
Личинки гельминтов	Не обнаружено		не обнаружено
Strongyloides stercoralis личинки	Не обнаружено		не обнаружено

#### Обнаружение простейших в кале. 02.04.2025 08:09

Простейшие	Не обнаружено		не обнаружено
------------	---------------	--	---------------

#### Консультация специалиста

**Врач - физиотерапевт.** 27.03.2025 13:29:44

ГРИШИНА Е. В. Жалобы: С жалобами, анамнезом, диагнозом ознакомлена.

Заключение: По согласованию с лечащим врачом назначено лечение с целью нормализации мышечного тонуса, стимуляции обменно-трофических процессов, профилактики ОРВИ.

**Логопед.** 28.03.2025 09:14:42

ШЕНБЕРГЕР Е. Б. Медико-логопедическое обследование

Лицевая мускулатура: лицо симметрично.

Состояние артикуляционного аппарата

Зубы: в пределах нормы. Мягкое небо: подвижное. Uvula: по средней линии.

Язык

Состояние: строение в норме. Функциональное положение: по средней линии. Объем движений: незначительно ограничен. Тонус: тонус незначительно повышен. Точность движений: незначительно изменена. Темп движений: в норме.

Ротовая полость

Глоточные рефлексы: сохранены. Глотание: сохранено. Саливация: в норме. Жевание: сохранено.

Дыхание

Дыхание: свободное. Фонационный выдох: в норме.

Голос

Сила: в норме. Тембр: в норме. Голосовые модуляции: в норме.

Речь

Степень разборчивости речи: в норме. Звукопроизношение: нарушено избирательно. Темп речи: в норме. Ритмическая сторона речи: в норме. Наличие заикания: есть. Контакт вербальный: продуктивный. Спонтанная речь: развернутая фраза. Автоматизированная речь: редкие ошибки. Повторная речь: редкие ошибки. Называние: сохранено. Пересказ текста: редкие ошибки. Понимание ситуативных вопросов: понимает. Выполнение простых инструкций: выполняет. Выполнение развернутых инструкций: выполняет. Показ предметных изображений: показывает верно. Фонематический слух: сохранен. Понимание рассказа: понимает. Понимание логико-грамматических конструкций: редкие ошибки. Объем слухоречевой памяти: удерживает полностью.

Результат

Сумма: 8. Результат: Выявлены нарушения речи/когнитивных функций разной степени выраженности.

Заключение: Общее недоразвитие речи III уровень речевого развития. Дизартрия легкой степени выраженности. Заикание.

Рекомендации: Логопедический массаж.

Развитие лексико – грамматического строя речи.

Обогащение словаря.

Постановка и автоматизация звуков.

**Врач по лечебной физкультуре.** 28.03.2025 15:03:54

ПИРЯЗЕВА О. А. Жалобы: на нарушение походки, дефицит мелкой моторики.

Рост/длина тела: 107 см; Масса тела: 18,7 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 16,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,75 кв.м;

Кинезиологический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски.

Осмотр в положении лежа на спине: положение головы и положение туловища по срединной линии, положение конечностей свободное, объем активных и пассивных движений в суставах верхних конечностей полный, в суставах нижних конечностей ограничен, мышечный тонус повышен в сгибателях голени с обеих сторон до 2б по Эшфурту, в сгибателях стопы с обеих сторон до 2б, в приводящих мышцах бедер с двух сторон до 2б, в сгибателях предплечья с обеих сторон до 1б, в круглом пронаторе с обеих сторон до 1б.

Оценка в этапах двигательного развития: контроль головы удовлетворительный, переворачивается со спины на живот и обратно, встает в четырехопорную стойку и ползает на четвереньках реципрочно, самостоятельно садится и сидит с выраженным кифозом, контроль позы недостаточный, встает у опоры и

ходит вдоль опоры, может сделать самостоятельно до 20 шагов, контроль позы при ходьбе недостаточный, несколько недогружает пятки (S>D), со сгибанием в коленных суставах..

Заключение: Показано проведение восстановительного лечения с целью увеличения пройденного самостоятельно расстояния.

Задачи: укрепление осевой мускулатуры и мышц нижних конечностей, улучшение опорной функции стоп, улучшение контроля положения тела при ходьбе.

**Медицинский психолог.** 31.03.2025 13:39:34

ВОЛКОВА Е. П. Контакт: доступен (продуктивный). Психологический статус: во время обследования свободно вступает в контакт. Тактильному контакту доступен, зрительный контакт поддерживает. Темп деятельности неравномерный, отмечается истощаемость, инертность при выполнении заданий. Инструкции понимает на вербальном уровне. Сфера общих знаний и представлений незначительно снижена. Во временных отношениях ориентирована в достаточной мере.

Описание

: Нейродинамическая регуляция: при выполнении коррективных проб отмечается снижение уровня умственной работоспособности, тенденции к истощению.

Зрительный гнозис сформирован по возрасту. В акустическом гнозисе отмечаются трудности оценки ритмических структур.

Мнестическая сфера: Объем зрительной памяти и слухоречевой памяти в границах возрастной нормы.

Речь: Понимание обращенной речи сформировано. Понимание логико-грамматических конструкций выполняется с единичными ошибками.

Мышление: выявляются трудности с пониманием смысла сюжетной картинки, серию сюжетных картинок понимает верно. При ответе на вопросы по тексту отмечаются сложности. Выявление четвертого лишнего понятия доступно в полном объеме, в нескольких случаях отмечаются трудности обобщения. Счет в прямом порядке автоматизирован достаточно.

Заключение: Таким образом, обследование выявляет особенности в эмоционально-волевой сфере (инертность, истощаемость) у ребенка, познавательная сфера которого развивается по нижней границе возрастной нормы.

**Врач-травматолог-ортопед.** 01.04.2025 13:42:06

ГОРДЕЕВ В. М. Вид осмотра: первичный.

Жалобы: на нарушение походки, повышение мышечного тонуса в конечностях, нечеткость речи, заикание.

Ортопедический статус: Положение головы: по средней линии, движения в полном объеме. Голову удерживает.

Осанка: Линия остистых отростков ровная. Сидя несколько увеличен грудной не фиксированный кифоз.

Легкая Форма грудной клетки нормостеническая.

Верхние конечности: без особенностей. Движения в суставах верхних конечностей умеренно ограничены. Сгибательная установка в локтевых суставах и пронаторная установка предплечий пассивно легко устраняются. Длина верхних конечностей одинаковая.

Нижние конечности: Может стоять у опоры и перемещаться приставным шагом. Самостоятельно сидит и ходит. Перекреста нижних конечностей не отмечается. Совершает шаги с широкой базой опоры, опираясь на передне-внутренний отдел стоп, коленные суставы под согнуты. Перекреста нижних конечностей не отмечается. Стоит с полной опорой на плоско-вальгусную стопу. Вынос бедра достаточный. Движения в суставах нижних конечностей умеренно ограничены. Отведение бедер до угла 75 гр. Гипотрофия мышц не отмечается. Неравномерный тонус икроножных мышц. Длина нижних конечностей одинаковая.

Выраженное уплощение продольного свода стоп, пронация пяток более 5 гр..

Функциональные пробы: не выполняет по возрасту.

Ортопедические тесты:

Rectus: отр.; Psoas: отр.; Hamstring: D 145°, S150°; Triceps: D75°/80°, S60°/70°;

Аддукторный тест: 70°/70°; Ротационный тест (в/н): D60°/40°, S60 /40°.

Диагноз: Другие уточненные приобретенные деформации костно-мышечной системы

Диспластический тип развития вертлужных впадин. Соха valga с обеих сторон. Нестабильность тазобедренных суставов (с тенденцией к подвывиху). Сгибательная установка локтевых суставов.

Пронационная установка предплечий. Плоско-вальгусная деформация стоп. Косое положение таранных костей. Эквинусная деформация стоп (D>S) (M95.8)

Заключение: по данным рентгенографии ТБС от декабря 2024г. - без отрицательной динамики, рентгенограммы стоп от декабря 2024г. - косое положение таранных костей, уплощение продольного свода.

Ребенок 2-3 недели назад начал ходить самостоятельно. Возможный этап коррекции деформации стоп целесообразно отложить на 6-12 мес.

Рекомендации:

- конс. врача ЛФК

- конс. врача ФТЛ

- стабилизирующая ортопедическая обувь с индивидуальными стельками супинаторами

- тьютеры на сон на голеностопные и коленные суставы

- тьютеры на сон на локтевые и лучезапястные суставы

- ношение шины Виленского

- аппарат типа SWASH (аппарат ортопедический на бедра и туловище)

- рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции - июнь/июль 2025г.

- наблюдение врача ортопеда по месту жительства.

**Врач - офтальмолог.** 03.04.2025 10:44:15

ХАДДАД Д. М. Жалобы: снижение зрения .

Наследственность: неотягощена. Реакция на: нет.

OU

Visus OD: Cyl - 1.25 Ax 180. Visus OS: Cyl - 1.25 Ax 180. Dev по Гиршбергу: 0. Положение глазного яблока: правильное. Подвижность глаз: в полном объеме. Характер зрения: бинокулярный. Конвергенция: удовлетворительная. Нистагм: отсутствует. Диплопия: отсутствует во всех отведениях. Пальпация стенки орбиты: безболезненная.

OD

Веки: без изменений. Слезный аппарат: в норме. Конъюнктивa: спокойна. Роговица: прозрачная блестящая. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: структурна. Зрачок: равномерный живо реагирует на свет. Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачное. Рефлекс с глазного дна: розовый. Диск зрительного нерва: бледно-розовый, границы четкие. Капли: sol. Тropicamidi 1%. Сосудистый пучок: в центре. Сосуды: ход и калибр не изменен. Макулярная зона: без очаговой патологии. Периферия: без видимых изменений. Tensio пальпация: норма.

OS

Веки: без изменений. Слезный аппарат: в норме. Конъюнктивa: спокойна. Роговица: прозрачная блестящая. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: структурна. Зрачок: равномерный живо реагирует на свет. Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачное. Рефлекс с глазного дна: розовый. Диск зрительного нерва: бледно-розовый, границы четкие. Капли: sol. Тropicamidi 1%. Сосудистый пучок: в центре. Сосуды: ход и калибр не изменен. Макулярная зона: без очаговой патологии. Периферия: без видимых изменений. Tensio пальпация: норма.

Диагноз: Астигматизм (H52.2)

Заключение: Миопический астигматизм слабой степени .

Рекомендации: 1- Зрит. режим , аппаратное лечение .

2- Ирифрин 2.5 % по 1 кап\* 1 раз в день на ночь 14 дней .

3- Ретинорм по 1 таб\* 1 р/д 30 дней

4- Наблюдение окулиста .

**Врач - физиотерапевт.** 04.04.2025 09:17:22

ГРИШИНА Е. В. Жалобы: Новых жалоб нет.

Заключение: Назначенное лечение получает. Процедуры переносит хорошо.

В связи с проведением ботулинотерапии отменены парафино-озокеритовые аппликации на пояснично-крестцовый отдел и нижние конечности. Добавлены аппликации на верхние конечности.

**Врач физической и реабилитационной медицины.** 07.04.2025 09:22:54

БОГДАН И. Я. Корвит №10

**Врач-остеопат.** 09.04.2025 11:12:23

ШЕРСТЕНИКИНА Н. С. Рост/длина тела: 107 см; Масса тела: 18,7 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 16,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,75 кв.м;

Заключение: Проведено остеопатическое обследование и коррекция выявленных дисфункций.

Мобилизация крестца в КПС и L5S1, копчика, ШОП ( C0C1, C1C2), декомпрессия грудины, уравнивание ключиц. Мобилизация ТМО на уровне C0C1 и БЗО. Расслабление и уравнивание ГБД и верхней грудной апертуры. Техника венозных синусов. Краниосакральное уравнивание.

**Врач - физиотерапевт.** 10.04.2025 08:04:07

ГРИШИНА Е. В. Жалобы: Новых жалоб нет.

Заключение: Назначенное лечение получает. Процедуры переносит хорошо.

**Врач - оториноларинголог.** 15.04.2025 09:30:00

ГЕРМАНОВА А. В. Жалобы: на "потерю голоса" вчера.

Рост/длина тела: 107 см; Масса тела: 18,7 кг; Температура: 36,5 °C; ИМТ: 16,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,75 кв.м;

Наследственность: неотягощена. Хронические заболевания: Гипертрофия небных миндалин 2-3 степени с гипертрофией аденоидов 2 степени. Астигматизм. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Перенесенные травмы: нет. Перенесенные операции: нет. Реакция на: нет.

Со слов: законного представителя, у ребенка вчера отмечалась потеря голоса после бассейна. К вечеру голос вернулся. Насморка, заложенность носа, боль в горле отрицают. .

Обследование носа

Форма: не изменен. Сторона: с обеих сторон. Носовое дыхание: свободное. Сторона: с обеих сторон. Нижние носовые раковины: не увеличены. Пройодимость: свободная. Сторона: с обеих сторон. Форма носовой перегородки: правильной формы. Расположение: по средней линии. Сторона: с обеих сторон. Состояние: розовая. Выделения из носа, сторона: с обеих сторон. Описание: не отмечается. Описание: из-за повышенного рвотного рефлекса не проводилась.

Обследование ротовой полости и миндалин

Задняя стенка глотки: фолликулярная гиперплазия. Состояние твердого неба: без изменений. Состояние мягкого неба: без изменений. Язычок мягкого неба, отклонение: отсутствует. Описание небных дужек, сторона: с обеих сторон. Характеристика: контурируются. Описание: не изменены. Степень увеличения: 2 степень. Лакуны: не изменены. Содержимое лакун: патологического содержимого нет. Сторона: с обеих сторон. Налет: отсутствует. Лимфатические узлы подчелюстные: не изменены. Шейные лимфатические узлы: не изменены.

Осмотр гортани

Название части организма: гортань.

Осмотр ушей

AS

Заушная область: не изменена. Область сосцевидного отростка: не изменена. Болезненность при пальпации: нет. Наружный слуховой проход: есть. Проходимость: свободный. Цвет кожи: обычного цвета. Состояние кожи: не изменена. Барабанная перепонка: неподвижна. Цвет: серый блестящий. Световой рефлекс: есть. Опознавательные знаки: четкие. Экссудат за перепонкой: отсутствует.

AD

Заушная область: не изменена. Область сосцевидного отростка: не изменена. Болезненность при пальпации: нет. Наружный слуховой проход: есть. Проходимость: свободный. Цвет кожи: обычного цвета. Состояние кожи: не изменена. Барабанная перепонка: неподвижна. Цвет: серый блестящий. Световой рефлекс: есть. Опознавательные знаки: четкие. Экссудат за перепонкой: отсутствует.

Диагноз: Гипертрофия миндалин 1-2 степени (J35.1)

Заключение: Данных за острую ЛОР патологию на момент осмотра не выявлено.

Рекомендации: - осмотр врача оториноларинголога 1 раз в год по месту жительства

### **Другие виды лечения**

#### **Воздействие переменным магнитным полем (ПемП).**

Дата окончания: 31.03.2025 12:25

Область воздействия: грудной и пояснично-крестцовый отделы

Процедур выполнено №10

#### **Воздействие поляризованным светом.**

Дата окончания: 31.03.2025 12:25

Область воздействия: носогубный треугольник

Процедур выполнено №10

#### **Индивидуальная клинико-психологическая коррекция.**

Дата окончания: 31.03.2025 13:41

Процедур выполнено №5

#### **Парафино-озокеритовая аппликация.**

Дата окончания: 01.04.2025 10:40

Область воздействия: пояснично-крестцовый отдел и нижние конечности ("брюки")

Процедур выполнено №4

#### **Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.**

Дата окончания: 01.04.2025 13:59

Процедур выполнено №10

#### **Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы.**

Дата окончания: 03.04.2025 10:00

1. 03.04.2025 00:00 Процедура запланирована

Ботулинотерапия

Показания: спастичность. Дата выполнения: 03.04.2025 10:30. Название препарата: диспорт. Серия: 001517. Истечение срока действия: 31.12.2025 00:00. Физраствор: 2,5 мл; Ботулинический токсин типа А: 500 Ед; Мышца: m. semitendinosus (полусухожильная мышца). Сторона: левая. Доза: 30 Ед; Мышца: m. semimembranosus (полуперепончатая мышца). Сторона: левая. Доза: 30 Ед; Мышца: m. semitendinosus (полусухожильная мышца). Сторона: правая. Доза: 30 Ед; Мышца: m. semimembranosus (полуперепончатая мышца). Сторона: правая. Доза: 30 Ед; Мышца: m. gracilis (тонкая мышца). Сторона: левая. Доза: 30 Ед; Мышца: m. gracilis (тонкая мышца). Сторона: правая. Доза: 30 Ед; Мышца: m. gastrocnemius (икроножная мышца). Сторона: левая. Доза: 80 Ед; Мышца: m. gastrocnemius (икроножная мышца). Сторона: правая. Доза: 80 Ед; Общая доза: 340 Ед; ЭМГ-контроль: нет. УЗ-контроль: да. Подписано информационное согласие: да. Пациент (-ка) процедуру перенес (-ла): удовлетворительно.

#### **Перемежающаяся пневмокомпрессия.**

Дата окончания: 08.04.2025 09:46

Процедур выполнено №10

#### **Парафино-озокеритовая аппликация.**

Дата окончания: 08.04.2025 09:47

Область воздействия: верхние конечности

Процедур выполнено №8

#### **Лечебная гимнастика при заболеваниях и травмах центральной нервной системы у детей.**

Дата окончания: 11.04.2025 11:24

Процедур выполнено №10

**Массаж при заболеваниях центральной нервной системы.**

Дата окончания: 11.04.2025 11:25

Процедур выполнено №10

**Механотерапия на простейших механотерапевтических аппаратах при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.**

Дата окончания: 11.04.2025 11:25

Дополнительно: беговая дорожка

Процедур выполнено №10

**Эрготерапия.**

Дата окончания: 14.04.2025 11:31

Дополнительно: группа мелкой моторики

Процедур выполнено №8

**Механотерапия на простейших механотерапевтических аппаратах при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.**

Дата окончания: 15.04.2025 12:38

Процедур выполнено №5

**Динамическая проприокоррекция.**

Дата окончания: 15.04.2025 12:38

Дополнительно: РПК Атлант

Процедур выполнено №5

**Лечебное плавание в бассейне.**

Дата окончания: 15.04.2025 13:16

Процедур выполнено №5

**Тренировка с биологической обратной связью по опорной реакции.**

Дата окончания: 15.04.2025 14:41

Дополнительно: Pablo стабилло стоя

Процедур выполнено №4

**Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.**

Дата окончания: 15.04.2025 15:35

Процедур выполнено №5

**Эрготерапия.**

Дата окончания: 16.04.2025 11:30

Процедур выполнено №4

**Электростимуляция мышц.**

Дата окончания: 17.04.2025 08:08

Область воздействия: нижние конечности

Процедур выполнено №7

**Медико-логопедическое индивидуальное занятие.**

Дата окончания: 17.04.2025 10:36

Процедур выполнено №108

**Медикаментозное лечение**

*Темоген*  
**Антитела к мозгоспецифическому белку S-100** 1 табл.. Сублингвально, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 21 день

Примечание: по 1 табл x 3 раза в день, рассасывать

Показания к применению: с целью комплексной терапии заикания, Дата начала: 07.04.2025, Дата окончания: 27.04.2025

*на что*  
**Колекальциферол** 2 капл.. Внутрь, 1 раз в сутки утром, постоянно

**Гопантевая кислота** 400 мг. Внутрь, 2 раза в сутки утром, днем, 31 день

Примечание: по 4 мл x 2 раза в сутки (утро, день) через 15–30 мин после еды

Показания к применению: с целью терапии заикания, Дата начала: 08.04.2025, Дата окончания: 08.05.2025

*элькар*  
**Левокарнитин** 5 капл.. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 31 день

Показания к применению: повышенные физические нагрузки в период прохождения лечения, Дата начала: 08.04.2025, Дата окончания: 08.05.2025

**Диеты**

Диета: ОВД (3-7); Диета сопровождающего: ОВД (М); Индивидуально: творог 2 шт.;

### **Состояние при выписке**

#### **Объективный статус.**

Рост/длина тела: 107 см; Масса тела: 18,7 кг; Температура: 36,5 °С; ИМТ: 16,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,75 кв.м;

#### Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Тургор: сохранен.

Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая.

Степень увеличения миндалин: не увеличены.

#### Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. ЧДД: 24 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание

самостоятельное: естественным путем. Описание дыхания: . Характер дыхания: пуэрильное. Хрипы: нет.

Носовое дыхание: свободное.

#### Состояние сердечно-сосудистой системы

ЧСС: 114 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения.

Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: звучные.

#### Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.

Стул: без патологических изменений. Оформленность стула: оформленный. Рвота: нет. Печень: не

увеличена. Селезенка: не увеличена.

#### Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: свободно. Характер мочеиспускания: безболезненное.

### **Неврологический статус.**

Дополнительные сведения: Уровень сознания: ясное; Дополнительные сведения: Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. ЧН: 1 и 2 пара не исследовались по возрасту. 3, 4, 6 пары: глазные щели, D=S. Зрачки округлой формы, D=S. Фотореакция прямая D=S, содружественная, D=S, сохранена. Конвергенция и аккомодация D=S не нарушены. Расходящееся содружественное косоглазие.

Движения глазных яблок в полном объеме. 5 пара: корнеальные рефлексы сохранены, болезненности в

точках выхода ветвей тройничного нерва ориентировочно нет. Движение нижней челюсти в полном

объеме. 7 пара: лобные складки D=S, носогубные складки D=S, глазные щели D=S. 8 пара: слух

ориентировочно сохранен. 9,10 пары: мягкое небо - подвижность сохранена, положение не провисает,

отклонения uvula нет. Глоточные и небные рефлексы сохранены. Глотание и фонация не нарушены. 11

пара: положение плеч симметричное D=S, лопаток симметричное D=S голова по средней линии. 12 пара:

положение языка по средней линии, отклонения нет, атрофии мышц языка отсутствуют, фибриллярные

подергивания не выявлены. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют. Атрофии мышц туловища и

конечностей отсутствуют. Тонус в конечностях повышен по спастическому типу. По шкале Эшворта:

сгибатели предплечья 0-1 балл, круглый пронатор справа 1 балл, слева 0-1 балл, аддукторы бедер 1 балл,

нежные м. 1 б., сгибатели голени справа 1, слева 1 балла, сгибатели стопы справа 1, слева 1 балла.

Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон, D=S. Брюшные рефлексы средней

живости D=S. Положительный симптом Бабинского с обеих сторон.

Двигательная сфера: сидит с кифозированной спиной, самостоятельно садится из положения лежа через

бок, ползает на четвереньках реципрочно, ходит с поддержкой за одну руку, с неполным разгибанием

н/конечностей в коленных суставах, с опорой на эквино-плоско-вальгусные стопы, контроль позы не

совершенен, без поддержки передвигается в пределах помещения.

На осмотр реагирует позитивно, на вопросы отвечает верно. Речь развита по возрасту. В диалог вступает

охотно. Заикание.

### **Исход и результат госпитализации**

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

### **Заключение**

Ребенок поступил в плановом порядке с жалобами на нарушение походки, повышение мышечного тонуса в конечностях, нечеткость речи, заикание. С учетом данных анамнеза (отягощенный акушерский анамнез, преждевременные роды, тяжелое состояние при рождении, ИВЛ) и неврологического статуса (повышение тонуса по спастическому типу, высокие сухожильные рефлексы, нарушенная походка), результатов проведенных исследований (КТ головного мозга от 01.02.21: КТ-картина атрофии вещества головного мозга, преимущественно подкоркового характера, более выраженной слева. Плагиоцефалия) установлен диагноз: G80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, GMFCS II-III уровень. MiniMACS 1.

03.04.2025 под УЗ-контролем проведена ботулинотерапия препаратом Ботулинического токсина типа А (Диспорт) серия 001517; Истечение срока действия: 31.12.2025; Физраствор: 2,5 мл; суммарная доза: 340 Ед.

Мышцы мишени:

- m. semitendinosus (полусухожильная мышца) слева 30 Ед, права 30 Ед;
- m. semimembranosus (полуперепончатая мышца) слева 30 Ед, права 30 Ед;
- m. gracilis (тонкая мышца) слева 30 Ед, права 30 Ед ;
- m. gastrocnemius (икроножная мышца) слева 80 Ед, права 80 Ед;

Подписано информационное согласие. Процедуру перенесла удовлетворительно.

За период госпитализации наблюдается положительная динамика: ребенок адаптировался к условиям стационара, улучшилось распределение мышечного тонуса, снизилось влияние мышечного тонуса после проведения ботулинотерапии, лучше опускается на пятку, увеличился объем активных и пассивных движений, выросла двигательная активность и толерантность к нагрузкам, улучшилось звукопроизношение, увеличился объем активного словаря, снизилась частота заикания.

Ребенок выписывается домой в удовлетворительном состоянии в сопровождении законного представителя, в связи с окончанием курса восстановительного лечения.

Выписка выдана на руки. Карантина в отделении нет.

### Рекомендации

\* Наблюдение невролога, травматолога-ортопеда, офтальмолога, оториноларинголога, педиатра по месту жительства.

\* Занятия с логопедом амбулаторно (в условиях ГППЦ, ДОУ).

\* Развивающие занятия в детских кружках и секциях, домашних условиях.

\* Назначение лекарственной терапии осуществляется лечащим врачом городской поликлиники по месту жительства в соответствии с действующими московскими стандартами льготного лекарственного обеспечения.

\* Соблюдение рекомендаций ортопеда:

- стабилизирующая ортопедическая обувь с индивидуальными стельками супинаторами

- тьюторы на сон на голеностопные и коленные суставы

- тьюторы на сон на локтевые и лучезапястные суставы

- ношение шины Виленского

- аппарат типа SWASH (аппарат ортопедический на бедра и туловище)

- рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции - июнь/июль 2025г.

\* Технические средства реабилитации.

\* Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции и стоп в нагрузке раз в год - в июне/июле 2025 года.

\* Режим дня, достаточный сон, регулярные приемы пищи, ограничение зрительных нагрузок, гаджетов, компьютера, просмотр ТВ.

\* Занятия в бассейне для укрепления мышц спины и ягодиц, улучшения моторной функции верхних и нижних конечностей; хвойно-солевые ванны.

\* Плановая госпитализация в 4-е отделение НПЦ ДП для проведения курса восстановительного лечения через 4 месяца (актуальный перечень необходимых документов и анализов на сайте [www.npcdr.ru](http://www.npcdr.ru), вкладка "Госпитализация", телефон для связи с отделением +7-977-640-51-90).

Данные о трудоспособности В листке нетрудоспособности не нуждается.

### Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

**ФИО врача:** Хамохинова Александра Валерьевна / Врач-невролог

**ФИО Заведующего отделением:** Зосимова Серафима Сергеевна / Заведующий психоневрологическим отделением - врач-невролог

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Бобко Ксения Михайловна

Врач-невролог /

/ ХАМОХИНОВА АЛЕКСАНДРА ВАЛЕРЬЕВНА

И.о.зав. психоневрологическим отделением - врач-невролог /

/ ЗОСИМОВА СЕРАФИМА СЕРГЕЕВНА

