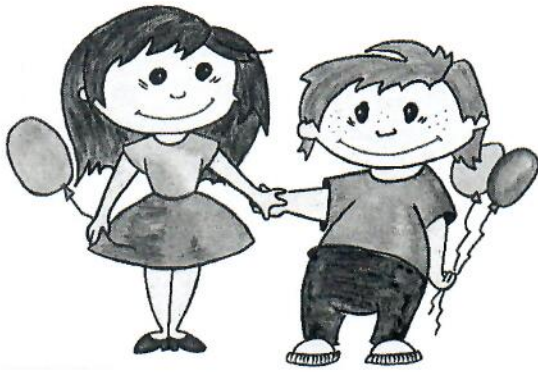




РОДНИК

Центр абилитации и нейрореабилитации
г. СПб, ул. Парашютная, д. 44, кор.1
г. Москва, Волгоградский пр., д.42

ООО «Родник» Юр. Адрес: 197371, г. Санкт-Петербург, ул. Парашютная, д.44, кор.1,
стр.1, пом. 12-Н, тел :+7-931-105-85-90 ИНН 7804471838 КПП 781401001
ОГРН 1117847457881 БИК 044030920 Р/С: 40702810806000000508

К/С: 30101810000000000920 в Санкт-Петербургском ф-ле ПАО «Промсвязьбанк» г. СПб

ОСМОТР НЕВРОЛОГА (первичный):

Дата осмотра: 09.06.2025 г.

ФИО: Вишняков Максим Сергеевич

Дата рождения: 04.12.2015 г.р.

Возраст: 9 лет

Жалобы:

- Задержка моторного развития (не ползает, не стоит, не ходит)
- Задержка психоречевого развития. (нарушение речи, звукопроизношения)
- Нарушение мелкой и крупной моторики рук, хуже справа
- Трудности с самообслуживанием.
- Повышенный тонус в мышцах
- Ограничение движений в крупных суставах

Анамнез:

Со слов мамы и медицинской документации:

Ребенок от 3 беременности. (1б-мед. Аборт, 2б-неразвивающаяся). Роды первые, на 31 недели. Экстренное кесарево сечение. Беременность протекала с угрозой прерывания в течении всей беременности, с токсикозом в 1 триместре, Апгар 5/7. Масса при рождении 2048гр., Длина при рождении 47 см. Состояние тяжелое за счет СДР-ИВЛ 1 сутки. ОРИНТ 6 недель Диагноз: РДС тяжелой степени, состояние после введения курсурфа, рожденная пневмония, ДН 3 ст, церебральная ишемия 2-3 ст, синдром угнетения ЦНС, конъюгационная желтуха, кожно-геморрагический синдром, недоношенность 31 недель. Далее отделение патологии недоношенных в Люберцах, до 2 мес жизни. Выписали в 2 мес с диагнозом: Врожденная пневмония, состояние после ИВЛ, церебральная ишемия 1ст., синдром угнетения ЦНС, недоношенность 31 нед., анемия недоношенных. Состоит на учете у невролога, офтальмолога, ортопеда, эпилептолога.

Развитие на первом году жизни: с задержкой моторного развития. В 7 мес Эпилептические приступы (в виде поворота головы, глазных яблок). 08.2016года выставлен диагноз синдром Веста. Последствия гипоксически-ишемической энцефалопатии недоношенных в виде эпилепсии и задержки психо-моторного развития., группа риска по ДЦП. Принимали депакин хроно, сабрил. В сентябре 2018 года на фоне проводимой терапии препараты отменены. ПЭП не принимают на данный момент. Стойкая ремиссия с 2016 года. Диагноз поставили в 1 год. Эпилепсия. В 3 года ДЦП. Проходят регулярно курсы реабилитации на постоянной основе. В РЦ Родник. (логопед, бобат, нейрореабилитация)

На рентгенограмме тбс от июля 2024г: вальгусная деформация проксимального отдела бедер, покрытие головок бедренных костей $\frac{3}{4}$, нарушение линии Шентона менее 1.0см, суставы стабильные, положительная динамика относительно рентгенограммы от 2023г.

Сопутствующие заболевания: Сколиотическая осанка. Сгибательно-пронаторная установка правого предплечья. Пяточно-вальгусная деформация стоп.

ЧМТ :нет



Судороги: последний приступ в 2016 году.

Медикаментозное лечение на момент осмотра : нет

Оперативные вмешательства: 2020год хемоденервация. 2021 год удлинение, перемещение мышц и сухожилий (подробнее в выписке на руках)

Аллергические реакции, пищевые, лекарственные непереносимости: нет

Соматический статус:

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Повреждений на коже нет. Особенности волосяного покрова, ногтей нет. Живот при пальпации безболезненный

Неврологический статус:

Уровень сознания: ясное. Продуктивному контакту доступен. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет. На имя отзывается. Агрессии, аутоагрессии на момент осмотра нет. Цвета, формы, счет до 100, буквы знает, стихи.

Речь сформирована с задержкой фразовая. Дизартрия?

ЧМН: Глазные щели S=D. Движения глазных яблок в полном объеме. За предметами прослеживает. Зрачки округлой формы S=D. Прямая и содружественная реакция на свет: сохранена. Реакция на аккомодацию и конвергенцию сохранена. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Язык по средней линии.

Двигательные навыки: положение свободное, голову удерживает, осуществляет повороты головы, переворачивается самостоятельно, позу сидя удерживает с опорой на руки непродолжительно, самостоятельно не садится, ползает на по-пластунки (подтягиваясь на руках), четырехопорную стойку не удерживает, не стоит, не ходит самостоятельно. При пассивной вертикализации опора на полную стопу. Передвигается с помощью ходунков, с поддержкой на короткие расстояния, на длинные расстояния на коляске.

Объем активных движений в верхних конечностях ограничен в локтевых, лучезапястных суставах, плечевых суставах D>S, пассивных движений в верхних конечностях ограничен правом лучезапястным, локтевым, суставах. Объем активных движений в нижних конечностях ограничен в коленных суставах. Мышечная сила: в верхних конечностях справа/слева – 3/4 б, в нижних конечностях справа/слева – 3/3 балла. Мышечный тонус гипертонус. По шкале Ашворт в верхних конечностях справа/слева 1+/1, в нижних конечностях справа /слева 2/2. Существенной гипотрофии мышц нет. Рефлексы: с сухожилия двуглавой мышцы плеча оживлены S=D, карпо-радиальный оживленны S=D, коленные и ахилловы повышены S=D. Клонуса стоп нет. Рефлекс Бабинского положительный. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют. Чувствительность сохранена. Моторика рук снижена. Рабочая рука левая. Ложку, вилку удерживает, кушает самостоятельно. Двигательная деятельность развита слабо. Захват правой рукой снижен.

ПНП не проводилось. Тазовые функции не сформированы.

Данные исследований и консультаций:

Консультация ортопеда от 20.07.2024 г: Сколиотическая осанка. Сгибательно-пронаторная установка правого предплечья. Пяточно-вальгусная деформация стоп.

ЭЭГ от 08.01.2023 г: Во сне индекс эпи-активности до 10% на отдельных эпохах, в среднем до 5%. Эпилептических приступов не зарегистрировано.

Диагноз основной: ДЦП. Спастический тетрапарез. GMFCS 4. MACS 3. CFCS 2. EDACS 2. Сколиотическая осанка. Сгибательно-пронаторная установка правого предплечья. Пяточно-вальгусная деформация стоп.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, эпилептолога, офтальмолога по месту жительства.



2. Ботулинотерапия с целью коррекции спастичности мышц.
3. Консультация реабилитолога.
4. Консультация ортопеда 1 раз в года. Ортопедический режим. Соблюдение рекомендации ортопеда.
5. Контроль рентгенографии тазобедренных суставов в динамике (частота проведения по рекомендации травматолога-ортопеда).
6. ВЭЭГ мониторинг с включение сна и функциональных проб, с последующей консультацией врача-эпилептолога.
7. Исключить электро-, физио-, магнитные процедуры, общие тепловые процедуры, массаж ШВЗ, а также сосудистые, ноотропные, нейротрофические препараты, прием ванны только в присутствии сопровождающего.
8. Вертикализация не менее 2 часов день .
9. Консультация эрготерапевта, с целью адаптации окружающей среды.
10. Постуральная коррекция.
11. На постоянной основе занятия с логопедом, АФК, Боба терапия, нейрологопед, развитие мелкой моторики рук (терапия рук), психолог 2-3 раза в неделю.
12. Регулярное реабилитационно-восстановительное лечение продолжительностью 2-4 недели не менее 5-6 раз в год, в том числе различные виды АФК, бобат-терапии, физической терапии, тренажеры/аппараты (например, корвит (1 и 2 режимы), мотомед, вертикализатор, Pablo, Armeo), кинезиотейпирование, логопед/дефектолог, занятия на развитие моторики рук: терапия рук, монтессори-терапия, нейропсихолог (при отсутствии противопоказаний и под контролем профильных специалистов).
13. Ежедневное, самостоятельное выполнение комплекса упражнений АФК, развивающих и сенсорных занятий, занятий на развитие моторики рук (при отсутствии противопоказаний со стороны профильных специалистов).
14. Продолжить прием витамина Д в дозе 1000МЕ.
15. Соблюдение режима дня.
16. Прием ноотропной, сосудистой, нейрометаболической терапии, вакцинации по согласованию с врачом неврологом по месту жительства.
17. Продолжить курс в центре с распределением нагрузки и занятий в течении дня и курса, исключить массаж ШВЗ, зрительные и слуховые стимуляции.
18. С целью социализации ребенка, повышения мобильности, возможности самостоятельного передвижения, улучшения и развития двигательных навыков, улучшения психологического самочувствия рекомендовано приобретение кресла - коляски активного типа. (При отсутствии противопоказаний со стороны профильных специалистов).

Врач: Волова М.Г.



М.П. врача

