



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
"ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"  
министерства здравоохранения Краснодарского края  
г. Краснодар, ул. Площадь Победы, 1  
Детский Консультативно-диагностический Центр  
г. Краснодар, ул. Постовая, 18

Запись на плановую консультацию к специалисту ДКДЦ ГБУЗ ДККБ  
осуществляется только лечащим врачом поликлиники по месту жительства  
"Кабинет наблюдения за детьми с нервно-мышечными болезнями"  
«Кабинет профилактики неврологических заболеваний»  
<http://dkkb-krasnodar.ru> (Структура/Детский диагностический центр) E-mail:  
[mazyar\\_ddc@dkkb-kk.ru](mailto:mazyar_ddc@dkkb-kk.ru)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА**  
Невролог отделения катамнеза

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 5347728

Дата 28.08.2023

Ф.И.О. Богирь Дмитрий Николаевич

Дата Рождения: (8 лет)

**Жалобы:** на нарушение формирования опорной ф-ции и ходьбы, мелкой моторики, когнитивных функций

**Анамнез:** Ребенок болен с рождения ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне анемии 1 ст, ОРЗ в 19 недель, урозы прерывания, роды 2, на 31 неделе, 5-6 баллов. ИВЛ 2 суток. НСГ на 2 этапе -ПВИ, вентрикулодилатация. Получил кортексин, ретиналамин. НСГ от 24.08.15 - ПБЖ 2x4x6 мм, ЛБЖ 3x4x7 мм, МПЦ 7 мм. ПВИ сохраняется. После проведения НСГ получил церебролизин. 07.10.15 - ребенок перенес ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Линейные переломы свода черепа слева, справа. Травматическое САК. Ушиб,

подапоневротическая гематома мягких тканей головы.

Пользуется ходунками, ортезами, тьюторами, вертикализатором.

Выполнялась ботулинотерапия, дважды с интервалом в 1 год.

Вес 17 кг.

**Объективно:** Психические реакции грубо не задержаны. Функция глазодвигателей не изменена Мышечный тонус изменен по типу спастичности - схема влияния ЛТР. Не ограничен объем пассивных движений в тазобедренных суставах. Сохраняется влияние ЛТР, СШТР, АШТР на мышечный тонус и позу ребенка. Мелкая моторика замедленна. Ходит при помощи ходунков. Формирующаяся crouch gate. Паттеры спастичности: приведение плеч, сгибание в локтевых суставах, сгибание бедра, сгибание голени, эквинус. Слабость камбаловидной мышцы. Мышечный тонус повышен до 3 баллов по Эшворту. Сухожильные рефлексы грубо спастичны в нижних конечностях S=D, положительные стопные пирамидные знаки S=D. Плоско-вальгусная деформация стоп.

Вес 17 кг

Протокол ботулинотерапии:

полусухожильная/полуперепончатая мышцы - 5 ед/кг 100 ед

Тонкая мышца 3 ед/кг 60 ед

Икроножные мышц с 2 сторон 90 ед

Всего 500 ед

**Предварительный диагноз:** ДЦП, резидуальный период, спастическая диплегия 2-й степени тяжести.

GMFCS 3 уровень

Состояние после перенесенной ЗЧМТ - ушиба головного мозга (2015 г).

РЭР при дизартрии.

**Клинический диагноз:** ДЦП, резидуальный период, спастическая диплегия 2-й степени тяжести. GMFCS 3 уровень

Состояние после перенесенной ЗЧМТ - ушиба головного мозга (2015 г).

РЭР при дизартрии.

**Рекомендации:** Ребенку показана ботулинотерапия, Диспорт 500 ед на сессию. 3-4 сессии в год.

В настоящий момент - рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции, осмотр ортопеда (решение

вопроса об одномоментном многоуровневом вмешательстве на Н/К)

Госпитализация в дневной стационар ДДЦ с направлением анализов.

Препарат на настоящую сессию будет предоставлен в ДККБ

Степень тяжести состояния пациента: Удовлетворительное

Результат консультации: Другие

МКБ: G80.1

Лечащий врач

/ Дудий С.Е., Невролог отделения катамнеза

