



Комитет по здравоохранению Правительства Ленинградской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области

**«Бокситогорская
межрайонная больница»**

187650, Российская Федерация,

Ленинградская область, г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, д.23

Телефон-факс 8(81 3662-15-56

Выписка из амбулаторной карты
Григорьева Игоря Дмитриевича, 2012 г.р., Проживающего
по адресу:

Ребенок от второй беременности (), протекающая на фоне
токсикозов и 2 половин, многоводие, анемия беременных, ХУ ГИ, хр. ВМИ, угрозы прерывания 6 и 24 недели.

Роды на 31/32 неделе, самостоятельные. Длительный безводный период 16 часов 26 минут. Оценка по шкале Ангар
7/8 баллов. Масса тела ребенка при рождении 1950 гр, рост 47 см. С рождения состояния оценивалось как ближе к
удовлетворительному, через 9 часов после рождения появились приступы апноэ. Интубирован. Проводилась ИВЛ.
На вторые сутки жизни переведен в СПбГПМУ ОРИТ с диагнозом: гипоксическое поражение ЦНС, СДР второго
типа, ЗВУР по гипотрофическому типу. В динамике состояние резко ухудшилось, кома 2, артериальная гипотензия,
эпизоды гипогликемии. На 13е сутки жизни выход из синдрома угнетения. Выписан был домой в возрасте 1.5 мес.
жизни.

Наследственность не отягощена. Ребенок болен с рождения, наблюдается с первого месяца у невролога с
диагнозом: ППЦНС, гипоксически-ишемического генеза. Перевенрикулярная лейкомаляция с двух сторон. В
неврологическом статусе выраженные двигательные нарушения, сначала в виде мышечной дистонии в дальнейшем
в виде спастического тетрапареза, задержки формирования моторных навыков, сохранения врожденных рефлексов.
Проводилось восстановительное лечение амбулаторно и в реабилитационном центре.

Голову удерживает с 9 мес, сидит самостоятельно с 5 лет, ходит при поддержке за руки с 10 лет.

Инвалид - детства с 03.12.2013 года.

Регулярно проходит курсы реабилитационной и медикаментозной терапии в реабилитационном центре по месту
жительства, в детском центре абилитации "Родник" город Санкт-Петербург, в МЦ "Сакура" город Челябинск.

МРТ головного мозга 13. 03. 2015 года. Картина последствий гипоксически-ишемических поражений головного
мозга: атрофические изменения вещества головного мозга и мозолистого тела. Тривентрикулярная заместительная
гидроцефалия. Признаки расширенной большой цистерны мозга.

ЭЭГ апрель 2024 года (видеомониторинг в течение 8 часов). Медленно-волновать активность диффузная, стадии
сна дифференцированы. Физиологические паттерны низкого содержания, деформированы ЭА. Регистрируется ЭА
бифронтальной, часть комплексов соответствует ДЭРД в фоне 5%, во сне 10-30%. Эпилептических приступов нет.

Объективно в неврологическом статусе: в сознании. Контактен. Заинтересован, следит за предметами. Зрачки D=S,
фотореакция сохранена. Движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметрично, язык по средней линии,
глотание не нарушено. Речевому контакту мало доступен. Произносит отдельные слова, речь дизартричная. Общее
недоразвитие речи 1 уровня. В активном общении крайне ограничен. Непостоянное расходящееся косоглазие,
больше за счет правого глаза. Мышечный тонус повышен в сгибателях верхних и нижних конечностей по
пирамидному типу, больше в ногах. Сухожильный рефлекс оживлены с расширенной рефлексогенной зоной D=S,
больше с ног. Клонусы при вызывании ахилловых рефлексов. Патологические стопные знаки с двух сторон. Отстаёт

в психомоторном развитии : на стуле сидит, переворачивается самостоятельно, самостоятельно слезает с дивана, ползает по пластунски и на четвереньках. Встаёт и стоит на коленках у опоры, ходит с поддержкой за руки, за плечи, с поддержкой поднимается по ступенькам. За одну руку идёт на небольшие расстояния, опора на носки и стопу. Навыки самообслуживания не сформированы, мелкая моторика рук слабо развита. Функцию тазовых органов не контролирует.

Код МКБ- 10: Диагноз: Детский церебральный паралич, спастической диплегией с преимущественным поражением нижних конечностей. GMFCS — 3-4 УР. Нарушение статико- динамических функций. Задержка психомоторного и речевого развития. ОНР уровня. Псевдобульбарная дизартрия. Спастические сгибательные контрактуры тазобедренных, коленных, голеностопных и локтевых суставов. Непостоянное расходящееся косоглазие с астигматизмом.

Рекомендации :

- 1.Противопоказаний к реабилитации и смене климатической зоны нет. Реабилитация показана. Нуждается в санаторно-курортном лечении.
- 2.Необходимость в 2-х сопровождающих исходя из степени тяжести заболевания антропометрических данных (рост и вес)
3. Адаптивная лечебная физкультура ежедневно до 3-4 часов, направленная на погашение патологических рефлексов, укрепление всех мышц (в виде кинезиотерапии, АФК, ЛФК, Бобат, ПНФ), регулярные курсы занятия биомеханикой (биомеханическая коррекция)
4. Занятия по нормализации мышечного тонуса (массаж) 3-4 курса в год, растяжки мышц и разработки суставов 4-5 курсов в год с ежедневными домашними занятиями.
5. Адаптивное плавание (Гидро/аква реабилитация в тёплой воде 32-36 градусов), гипнотерапия, канистерапия, дельфинотерапия
6. Занятия с логопедом, дефектологом, нейропсихологом ежедневно.
7. Терапия рук в т.ч. развитие мелкой моторики, эрготерапия, сенсорно-моторное развитие, сенсорная интеграция.
8. Тренажёр мотомед, расслабляющие тёплые ванны, катание на спец велосипеде, занятия в нейроортопедическом костюме Адели.
- 9.Ортезирование: ежедневное использование передне-заднеопорного многофункционального вертикализатора с разведением ног и изменением положения тела стоя/сидя/лежа до 6 часов в день; специализированного многофункционального Кресло-коляски для детей с ДЦП с ортопедическими подушками для позиционирования :так же тренажёр для ходьбы с фиксацией грудной клетки, тазобедренных суставов, голеностопов. Ежедневное использование брусьев для обучения ходьбы 2 часа в день.
10. Для развития и разработки суставов и мышц, особенно после оперативных вмешательств рекомендовано использование виброплатформы, электрической беговой дорожки с низкой скоростью 0,1, 0,2, 0,3 км/ч (реабилитационная дорожка), суставная гимнастика 4-5 курсов в год, мануальная терапия 4-5 курсов в год.
11. Видео ЭЭГ мониторинг 10 часов со сном, 1 раз в год.
12. Метаболическая и витаминная терапия курсами 3 раза в год.
13. Динамическое наблюдение у невролога, эндокринолога, ортопеда 1 раз в год или по показаниям.
14. Витамин Д 3000-5000 ед ежедневно длительно
15. Противопоказано электростимуляция, введение церебролизина.

Игорь не говорит и нуждается в альтернативных средствах коммуникации в жизни и во время обучения.

При работе айтрекером ребенок демонстрирует положительную динамику.

Основная цель, которую должны решать средства альтернативной и дополнительной коммуникации это помочь Матвею закрепить уже имеющиеся у него навыки и способствовать развитию новых, в частности, установления причинно следственных связей, логического мышления, усовершенствовать процесс выбора.

Основная задача, которая стоит перед Игорем сейчас, заключается в том, чтобы он максимально быстро освоился с айтрекером, чтобы с помощью игрового приложения Look to learn, Linka смог закрепить имеющиеся навыки, чтобы как можно скорее пришло понимание: если на экране монитора происходит какое то событие, то оно имеет определенное значение.

С помощью программ Optikey и Optikey mouse Игорь учится писать управлять мышкой.

Потому что именно формирование устойчивых причинно-следственных связей и является залогом успешного применения данной технологии в качестве средства коммуникации в любых ситуациях, и в первую очередь, во время обучения

Дата : 31.01.2025

Врач Педиатр :

М. Гусева Л.В.

