



## **ВЫПИСКА**

### **из амбулаторной карты № 606**

Выдана по месту требования

**Пациент (ФИО):** Курбанова Ашура Муслимовна

**Дата рождения:** 11.07.2012г.

**Адрес проживания:** респ. Дагестан, г. Махачкала, ул. Мухоморова, дом 65

**Место учебы:** не организована.

Находился на амбулаторном лечении (4-й курс) с 19.06.2016г. по 07.07.2017г.

**С Диагнозом:** Детский церебральный паралич, атонически-астатическая форма, резко выраженная. Задержка психо-речевого и статико-моторного развития.

**соп. Первичный приобретенный гипотиреоз.**

**Жалобы:** На задержку психомоторного и речевого развития.

**Анамнез:** Ребенок от 3 беременности (одна замершая в 9 недель, предыдущая - выкидыш на 5-6 нед.), на фоне ВУИ (ВПГ, ЦМВ), 1 преждевременных родов путем Кесарева сечения на 30 неделе в связи с излитием околоплодных вод. Вес при рождении 1100гр, рост 37см., оценка по Сильверману 8-9баллов. Переведена из роддома в ОПИ ДРКБ с Дз: Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС, церебральная ишемия 2 ст. Синдром угнетения, недоношенность 30 недель. Ранняя анемия недоношенных средней ст. тяжести. НЭК2ст, ООО. Вакцинация в роддоме противопоказана, затем мед. отвод. С рождения на учете у невролога. Взята на «Д» учет эндокринологом с февраля 2015г. с Дз: Первичный приобретенный гипотиреоз. Постоянно получает L-тироксин. На учете у инфекциониста с Дз: Персистирующая герпес-вирусная инфекция. На учете у гастроэнтеролога с Дз: Желчекаменная болезнь. На учете у окулиста с Дз: ЧАЗН. Наблюдается педиатром по поводу гипотрофии. Регулярно наблюдается в поликлинике по месту жительства и в РЦОИПЗД и П. Последнее стационарное лечение в реабилитационном центре в 10.2015г. на фоне проводимого лечения отмечается незначительная положительная динамика.

**ЭЭГ от 09.02.2016г.** Заключение: Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде умеренной асимметрии корковой ритмики. Преобладание патологической активности в лобно-височной области билатерально, больше справа, с учащением при фотостимуляции. Дисфункция стволовых структур на дизэнцефальном уровне. На момент исследования пароксизмальной активности не выявлено.

**15.02.15г.** консультирована психологом. Заключение: уровень психологического

и когнитивного развития не соответствует возрасту.

15.02.15г. Заключение логопеда дефектолога: ОНР-I-II ст., псевдодульбарная дизартрия.

ЭЭГ от 17.05.2016г. Заключение: Умеренные диффузные изменения в виде дезорганизованной корковой ритмики на среднеамплитудном уровне. Нейрофизиологические признаки незрелости корковой ритмики. На момент исследования эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Поступила для проведения очередного курса МТРТ. На перерыве получили назначенную медикаментозную терапию. Со слов мамы наблюдается положительная динамика (речь стала более внятной, стабильнее психо-эмоциональный фон, улучшились показатели моторного развития, понимание обращенной речи).

#### **Направленность программы лечения:**

- Умеренное седативное воздействие на ЦНС.
- Стабилизация ликвородинамики.
- Стабилизация функциональной активности стволовых структур.
- Рефлекторная стимуляция функциональной активности речевых зон коры: зоны Брокка, зоны Вернике, Ассоциативных зон, чтения, письма, счета.
- Нормализация тонуса сосудов головного мозга.
- Стабилизация функциональной активности шейного отдела спинного мозга.
- Умеренное седативное воздействие на зону «Эго» коры головного мозга.

Проведен 4 курс электрорефлексотерапии по методу «Элкор-БАТ» на аппарате «МЭКС», 15 сеансов, массаж общий, краниосакральная терапия, мануальная терапия (в том числе 10 шаговый протокол №2), занятия на тренажере Гросс, занятия с психологом, занятия с логопедом дефектологом.

В результате проведённого лечения: речь более понятная, осмысленная; расширяется активный и пассивный словарный запас; связная речь формируется. улучшилось произвольное внимание. появились новые представления (много/мало, слева/справа и т.д.), улучшились графо-моторные навыки. в деятельности стала более упорная, сосредоточенная, внимательная. улучшились показатели мелкой моторики. Несколько улучшилась моторная деятельность.

#### **Рекомендовано:**

- Соблюдение режима дня
- ЛФК постоянно
- наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, инфекциониста, эндокринолога, г/энтеролога
- Лецитин гранулированный порошок пить по 1 ч.л.х3 раза в день с теплой жирной пищей, курс 3 месяца.
- Сентябрь:- актовегин по 2 мл в/м х1 раз в день №10 через день с кортексином 10мг. в/м х 1 раз в день №10, утром.
- Повторный курс лечения через 4 -6мес.

### **КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ**

Памятка.

**(перечень необходимых документов для повторного курса лечения)**

Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными по домашнему адресу, и из детского учреждения / детский сад, школа, санаторий/ за 21 день. Обе справки действительны 3 суток и должны иметь печать выдавшего учреждения или печать СЭС.

Лечащий врач



Скворцова О.А./

07.07.2017г.

Зав. отделением



Жузнецова Г.П./