

ЦЕНТР АДАПТИВНОЙ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ОГРН 312312318000064  
ИНН 312 310890217

ЦЕНТР АДАПТИВНОЙ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ



27.04.2023

По месту требования

## Заключение

Ф.И.О. Махнычев Савелий

Дата рождения: 14 мая 2011г.р. Находился на курсе комплексного восстановительного лечения в период с 03.04.2023 по 15.04.2023 с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, поздний резидуальный период (G-80.2) GMFS III

Особенности двигательной сферы. Ходьба паретическая, опорная сойка сформирована с дефектом удержания позы, самостоятельное ползание с нарушением опорности. Самостоятельное удержание вертикальной позы (выраженная вальгусная деформация). Самостоятельно сидит, отмечается кифозирование груднопоясничного отдела позвоночника. Все этапы двигательного развития сформированы с нарушениями.

Неврологический статус. Сознание ясное, контакт доступен, поведение адекватное. Со стороны ЧМС незначительная асимметрия лица, фонация не нарушена. Сухожильные рефлексы с Н/К и В/К высокие с расширением рефлексогенных зон, отмечаются патологические пирамидные знаки с двух сторон. Установочные цепные реакции с головы на тело, с тела на таз имеют сформированный «блоковый» характер. Верхние и нижние конечности справа сформированы с учетом устоявшихся патологических «блоковых» позиций. Движения возможны в пределах патологических установок, самообслуживание с учетом правых конечностей затруднено. Тонус В/К по флексорному типу, с ограничениями справа. Н /К ограничение разгибания, незначительные нарушения отведения наружной ротации в т/б суставах. Ходит самостоятельно, «паретическая походка» со значительным раскачиванием. Центр массы тела незначительно смещен за пределы пальцев стоп, позиция и положение таза в переднем наклоне («косо-скрученный таз»). Опора на пальцы и передний отдел стопы – вальгусная деформация стоп. Тонус Н/К S=D повышен преимущественно в приводящих группах мышц, слабость ягодичных мышц (тест Патрика) за счет перерастяжения заднемедиальных волокон. Отмечается нестабильность тазобедренных суставов. Напрягатель широкой фасции, так же имеет более напряженные передние пучки, полусухожильные и полумембранозные гипертоничны, четырехглавые мышцы бедра имеют недостаточную изометрическую сократительную функцию,

ограничение подвижности надколенника. Слабость передней большеберцовой мышцы справа, тугоподвижность голеностопных суставов. Положение стоп с приведением передних отделов. Опора на внутренние поверхности стоп и выраженная сглаженность сводов. Повышенная утомляемость, лабильность.

Проведенная коррекция

Кинезотерапия. №32. (проприоцептивная нервно-мышечная фасцилитация)

Разработка суставов и АФК по методу Бобат №32 занятия.

Формирование правильного акта ходьбы, при помощи динамической беспроводной электростимуляции «wireless pro» на реабилитационном тренажере American motion.

Мягкие мануальные техники (мышечно-фасциальные методики)

Рекомендовано:

- Консультация ортопеда Филижанко Т. В.
  - Наблюдение неврологом, ортопедом, педиатром по месту жительства.
  - Повторное проведение реабилитационного курса в плановом порядке.
  - Курсы активной восстановительной и адаптивной физкультуры постоянно.
  - Ортезирование нижних конечностей: ортезы динамические, тьютора ночные, аппарат на нижние конечности
  - Ноотропная поддержка- Церебролизин 2.0 №20, Глиатилин/Церепро по 1,0 №12, Гаммалон 0,25- длительно
1. Курсы мануальной терапии не реже 2 раза в год.
  2. Точечный массаж №15. 4 раза в год.
  3. Кинезотерапия №15. 4 раза в год.
  4. Гидрореабилитация №15. 3-4 раза в год.
  5. Санаторно – курортное лечение не реже 2х раз в год.

Член международной ассоциации экспертов по проблемам ДЦП  
Врач-невролог, восстановительной медицины,  
мануальный терапевт.



В.В. Прохоров