



Сидоров Тимур, [redacted] г.р.

Находился в Центре с 16.09.2016 г. по 30.09.2016 г.

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, грубее справа, средней степени тяжести, компенсированная гидроцефалия, задержка психо-моторного, речевого развития. Инфантильные спазмы в анамнезе.

Жалобы в настоящее время: задержку моторного развития: не сидит, не ползает на четвереньках, слюнотечение, задержка речевого развития: скудный словарный запас, обращенную речь понимает ограниченно.

Анамнез жизни: родился от 1 беременной, прожившей на фоне токсикоза, хронического дефицита, бактериурии, I МБ-инфекции, I родов на сроке 34-35 недель, путем кесарева сечения, с массой тела 2300 гр, 48 см, по Апгар 7-8 баллов. Родился в роддоме, родился на ИВЛ в течение 7 дней. Из роддома переведен в ОПН, где проходил лечение с диагнозом: «Церебральная ишемия III степени. ВУИ вирусно-бактериальной этиологии». В 6 месяцев родители стали отмечать судорожные приступы в виде взмахов рук в стороны, закатывание глаз вверх и влево до 4 серий в сутки. С января 2014 г. начат прием АЭП (конвулекс), через 5 дней был заменен на депакин хроносфера (аллергия на конвулекс). В мае 2014 г. введена кеппра. Приступов нет с января 2014 года.

Неврологический статус: Голова гидроцефальной формы. Гипервозбудим, на осмотре беспокоен, плаксив. ЧМН: Зрачки D=S, взгляд фиксирует недолго за предметами, не следит, содружественное сходящееся косоглазие. Глоточные и небные рефлексы вызываются, глотание, фсация не нарушены. Ассиметрия надплечий. Правосторонняя кривошея. Язык с преобладанием гипотонуса, по средней линии. Тонус мышц повышен по пирамидному типу. Сила мышц в правых конечностях снижена до 3,5 баллов. Проприорефлексы с рук, ног высокие D>=S, патология с левой стороны. Рефлексы Бабинского с обеих сторон. Приводящие отталкивающие прональная установка верхних конечностей, более выражена справа. Плоско-вальгусная установка стоп. Кифотическая осанка. Повышен тонус шейных мышц. Рефлекс ЛШТР. Тугоподвижность правого локтевого, голеностопных суставов. Сидит по-турецки. Ползает по-пластунски. Самообслуживание на низком уровне. Зрительная агнозия.

Заключение ЭЭГ мониторинга бодрствования и сна от 16.09.2016 г.

Заключение: основной ритм бодрствования сформирован соответственно возрасту.

Функциональные пробы не выявили значимых изменений.

Во сне физиологические паттерны незрелые. В бодрствовании и с нарастанием до высокого индекса во сне (вплоть до продолженной активности на отдельных эпохах) регистрируется эпипептиформная



ООО РЦ «Добрые руки»  
420073, РТ, г.Казань, ул. Гастелло, д. 7 / тел: 8 (843) 590-92-62

<http://rea.center> / e-mail: [info@rea.center](mailto:info@rea.center)

ИНН:1660267605 / КПП:166001001 / ОГРН: 1161690081849

активность в виде комплексов острая-медленная волна, характерной для ДЭПД полифазной морфологии с акцентом в задневертексной области и с бисинхронным распространением на задние отделы обоих полушарий. По сравнению с записью активности от апреля 2016 года без значимых изменений.

#### Реабилитационные мероприятия, проведенные в Центре:

1. Занятия с логопедом, логопедический массаж
2. Занятия с коррекционным педагогом (основная коррекционная программа по развитию психо-моторных и когнитивных функций)
3. ЛФК (занятия в эрокомбинезоне, коррекция мышечного тонуса, проведение позотонических рефлексов)
4. Адаптивная физическая культура
5. Коррекционно-восстановительные занятия для укрепления мышечного тонуса

#### После реабилитации отмечается положительная динамика:

- улучшился навык опоры на руки, окрепли мышцы живота, спины
- начал переставлять руки в ползании на четвереньках
- снизился мышечный гипертонус
- улучшение тонуса лицевых мышц – особенно щечных мышц и круговой мышцы рта
- стал немного внимательнее, улучшилась связка « глаз-рука»

#### Рекомендации при выписке:

1. Пантогам по 2,5 мл 3 раза в день 6 недель. Магне-В6 по полтампулы 2 раза в день пить внутрь 1 месяц.
2. Обращаясь к ребенку говорить просто и ясно, не использовать сложные конструкции (учить слышать и услышать инструкции)
3. Учить использовать предметы по назначению (показали – сделай)
4. Через мотивацию и невозможность совершения действий одной рукой включать в работу правую руку
5. Использовать в игровых занятиях песенки, сопровождающиеся двигательными элементами
6. При тактильных заданиях использовать знакомые предметы бытовой направленности
7. Поддерживать навыки визуального восприятия
8. Продолжать дома ходьбу на четвереньках в аэрокомбинезоне (туторы на руках); упражнения на мяче, физиоролле; приседания, наклоны (аэрокомбинезон, ботинки, туторы на руки)
9. Повторный курс реабилитации через 2-3 месяца

*Мамин телефон: 843 590 92 62*

*врач-невролог*