

ПАО "НБД-БАНК" г. Нижний Новгород		БИК	042202705
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000705
ИНН 5250022380	КПП 525001001	Сч. №	40702810701010026539
ООО Медицинский реабилитационный центр "Янтарь"			
Получатель			

Счет на оплату № 615 от 10 июля 2026 г.

Поставщик: ООО Медицинский реабилитационный центр "Янтарь", ИНН 5250022380, КПП (Исполнитель): 525001001, Нижегородская обл, Кстовский р-н, Татинец с, тел.: 8 9302898136

Покупатель (Заказчик): Благотворительный фонд помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии "СтопДТП", ИНН 5262348605, КПП 526201001, 603024, г. Нижний Новгород, Невзоровых, дом 87, квартира 20

Основание:

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	За услуги по реабилитации Смирновой Арины Сергеевны, 08.04.2010 г.р.	30	сутки	24 500,00	735 000,00

Итого: 735 000,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 735 000,00

Всего наименований 1, на сумму 735 000,00 руб.

Семьсот тридцать пять тысяч рублей 00 копеек

Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.

Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе.

Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Руководитель

Галкин К. Д.

Бухгалтер

Трифонов Е. С.





ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ "НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ -
КЛИНИКА ДОКТОРА РОШАЛЯ"
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Б. Полянка ул., д.22, Москва. 119180
<https://doctor-roshal.ru>

СМИРНОВА АРИНА СЕРГЕЕВНА № МК 35876-25-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 08.04.2010, 15 лет

Адрес фактического пребывания: Владимирская обл., г. Владимир, Новгородская ул., д.37, корп.1, кв.3

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Владимирская обл., г. Владимир, []

телефон: 9051414391

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 05.08.2025 09:09

Пациент находился:

с 05.08.2025 09:25 - Хирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 22.08.2025 09:49

Кол-во койко-дней: 17 д

Суммарная лучевая нагрузка: 2 мЗв.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: T94.0 Последствия ТСТ от 04.08.2024 года. КФТ. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Спастический тетрапарез. Спастико-паретическая дизартрия средне-тяжелой степени выраженности. Динамическая афазия средней степени. Состояние после открытая репозиция, МОС титановыми пластинами симфиза нижней челюсти от 14.08.24, открытой репозиции и остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти справа внутриротовым доступом от 20.08.24, интрамедуллярного остеосинтеза левой голени от 23.08.24. Посттравматическая адентия 11,12,21,44 зубов. перелом коронок 13,22,43,45 зубов. Состояние после срединной лапаротомии, гемостаза разрывов селезенки от 04.08.2024 года.

Нейропатия седалищного нерва слева.

Структурная эпилепсия.

Рэнкин: 4; ШРМ: 4; GMFCS: V;

Диагноз при выписке

Основной диагноз: T94.0 Последствия ТСТ от 04.08.2024 года. КФТ. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Спастический тетрапарез. Спастико-паретическая дизартрия средне-тяжелой степени выраженности. Динамическая афазия средней степени. Состояние после открытая репозиция, МОС титановыми пластинами симфиза нижней челюсти от 14.08.24, открытой репозиции и остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти справа внутриротовым доступом от 20.08.24, интрамедуллярного остеосинтеза левой голени от 23.08.24. Посттравматическая адентия 11,12,21,44 зубов. перелом коронок 13,22,43,45 зубов. Состояние после срединной лапаротомии, гемостаза разрывов селезенки от 04.08.2024 года.

Нейропатия седалищного нерва слева.

Структурная эпилепсия.

Рэнкин: 4; ШРМ: 4; GMFCS: V;

Жалобы

утрата когнитивных и двигательных навыков.

Анамнез заболевания

Доставлен в стационар: в плановом порядке. Со слов: По данным медицинской выписке, 04.08.24 около 15.30 ребенок был сбит автомобилем на пешеходном переходе вг. Судогда, Владимирская область. Была доставлена в Областную детскую клиническую больницу "ГБУЗ ВО ОДКБ", был выставлен диагноз: ДТП. Сочетанная травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Ушиб органов грудной клетки, тупая травма живота с разрывом селезенки, открытый перелом №3 обеих костей левой голени со смещением отломков. Перелом нижней челюсти, рваная рана губы, рваная рана левой подмышечной области с размождением большой грудной мышцы, ушиб мягких тканей бедра, травматический шок 2 ст., анемия тяжелой степени. При поступлении ребенку было проведено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, гемостаз селезенки, дренирование брюшной полости, проведена хирургическая обработка раны левой подмышечной области, хирургическая обработка раны левой голени с наложением АВФ. Ребенок продолжал дальнейшее лечение в отделении реанимации, где проводилась антибактериальная терапия - амикацин 840 мг/сутки, цефтриаксон 2 г/сутки. 08.08.24 - была выполнена нижняя трахеостомия. 12.08.24 ребенок был консультирован по ТМК, переведен для дальнейшего лечения в НИИ НДХИТ. Проходила многоэтапное лечение в НИИ НДХИТ. В

настоящее время поступает в плановом порядке для прохождения лечения.. К врачу: обращался. По данному заболеванию проходил стационарное лечение в текущем году: повторно.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: Нет. Перенесенные заболевания: ветряная оспа. Перенесенные травмы: см анамнез. Перенесенные операции: см анамнез. Реакция на: нет. Контакт с инфекционными больными или носителями: нет. Прием антибиотиков в течение последних 6 месяцев: да. Сведения о профилактических прививках: да. Описание: Со слов мамы ребенок привит по возрасту.

Состояние при поступлении

Неврологический статус (педиатрический).

Дополнительные сведения: При осмотре — уровень сознания интеллектуально-мнестическая недостаточность. По чмн — зрение снижено на оба глаза, зрачки 4мм фотореакция живая, парез взора вверх и вниз. Мимика живая, лицо симметрично. Речь дизартрична. Фонация не нарушена. Питание через рот обычной пищей, не поперхивается. Голова с некоторым наклоном влево. Активные и пассивные движения ограничены в руках и ногах больше слева. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в верхних конечностях. В ногах — мышечный тонус повышен по спастическому типу в м.разгибателях, с формированием эквинусных стоп больше справа, приводящие мышцы бедра слева. Отмечаются чувствительные нарушения по типу гипестезии на тыльной поверхности левой стопы с гиперестезией на подошвенной поверхности. Мочеиспускание и дефекацию контролирует. Пароксизмальных состояний не отмечалось.

Девочка удерживает голову, не поворачивается, высажена в кресло-коляску, вертикализована на заднеопорном вертикализаторе до 90°, нагрузку переносит удовлетворительно.

Отмечается уменьшение спастичности в верхних и нижних конечностях после введения ботулотоксина, увеличение объема движений.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства.

05.08.2025 10:34

Описание:

Желчный пузырь:

Расположение и форма: расположение обычное, форма не изменена.

Размер: 65x23мм соответствует возрастной норме.

Содержимое гомогенное.

Стенки не изменены: толщина

Холедох не расширен.

Конкременты не выявлены.

Печень:

размеры: не изменены ПД: 105 мм ЛД: 79 мм

Контур: четкий, ровный Структура: однородная. Патологических включений нет. Сосудистый рисунок

сохранен. Воротная вена не расширена. Печеночные вены не изменены.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Очаговых образований нет

Поджелудочная железа- размеры: головка 18 мм, тело 8 мм, хвост 19 мм, контур четкий ровный,

эхоструктура однородная, эхогенность в норме, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка:

Расположение и контуры: четкие, ровные

Размеры и форма:

Длинник: 109 мм толщина: 43 мм

Структура паренхимы: однородная

Эхогенность: обычная

Селезеночная вена в воротах

Лимфатические узлы: определяется цепочка неизменных мезентериальных лимфатических узлов

Петли кишок не расширены, стенка не изменена, содержимое полужидкое, перистальтика удовлетворительная.

Свободная жидкость: нет

Левая почка:

Размер: 109x43 мм - норма.

Правая почка

Размер: 110x44 мм - норма.

Положение: визуализируется в типичном месте.

Контур: ровный, четкий. Капсула: не изменена.

Смещаемость: в пределах возрастной нормы.

Паренхима: дифференцировка сохранена. Эхогенность - нормальная.

Толщина паренхимы мм - норма.

Кровоток: норма (до коркового слоя.)

ЧЛС: не расширена

Стенки не изменены. Просвет анэхогенный.

Мочеточник не расширен, стенки не изменены.

Область надпочечников не изменена.

Мочевой пузырь - на момент осмотра.

Заключение: Эхо-признаков патологических изменений органов брюшной полости и почек не выявлено.

Методика Р300. 07.08.2025 16:24

Описание: Проведены когнитивные ВП на значимый и незначимый стимул. Ответ стабильный, умеренно сниженной амплитуды, умеренно увеличены показатели латентности.
Заключение: По данным когнитивных ВП (Р300) признаки умеренного нарушения ВП ответа (процессы обучаемости, оперативной памяти).
В сравнении с Р300 от 05.2025 г. - отмечается улучшение амплитудных характеристик ответа.

Компьютерная томография головы. 21.08.2025 13:27

Компьютерная томография

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 1мм.

Доза: 2 мЗв;

Аппарат: Ingenuity CT (336401).

Описание

: На серии контрольной КТ головы, выполненных по методике высокого разрешения и снижения лучевой нагрузки. Состояние после ТЧМТ, КФТ от 04.08.24 г.; ревизии переломов верхней челюсти, ушивание ушибленной раны; открытой репозиции, МОС титановыми пластинами симфиза нижней челюсти от 14.08.24г; открытой репозиции и остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти справа от 20.08.24 г. Отломки симфиза нижней челюсти и суставного отростка нижней челюсти справа, как и ранее, фиксированы металлическими пластинами с шурупами. Признаков нестабильности не выявлено. Сохраняется выраженная посттравматическая деформация суставных отростков нижней челюсти с двух сторон; края мыщелков имеют неровные контуры, также, определяются участки кистозной перестройки. Отмечается выраженная гипертрофия, деформация проксимальных отделов скулового отростка левой височной кости с формированием неоартроза с деформированным мыщелковым отростком нижней челюсти слева. Посттравматическая деформация передней носовой ости. Консолидированный перелом правой скуловой дуги. Сохраняется дефект в области альвеолярного отростка верхней челюсти с вторичной адентией (11, 12, 13, 14, 21 (остаточным корнем в лунке), 22, 44, 45 зубов); края данного дефекта по-прежнему неровные, изъеденные, создается впечатление о наличии областей деструкции костной ткани. В обеих средних носовых раковинах визуализируется дополнительная воздушная полость (concha bullosa) размерами справа – 15,5х10,5х3,0 мм, слева – 6,0х6,0х3,0 мм. Рубцовые изменения мягких тканей. В подкожно жировой клетчатке правой теменной кости определяется инородное тело металлической плотности 3071 HU и максимальным размером 12,5 мм. Интракраниально: срединные структуры без дислокации. Желудочковая система не деформирована, не смещена. Боковые желудочки симметричны, умеренно расширены. Индекс Эванса 3,6. Ширина III-го желудочка 6,0 мм, IV-го желудочка 18,5 мм. Конвекситальные субарахноидальные щели глубокие, расширены. Цистернальные пространства на уровне среднего мозга и на основании черепа визуализируются удовлетворительно. Базальные ликворосодержащие пространства на уровне среднего мозга, основания и ЗЧЯ визуализируются расширенными, по типу Mega cisterna Magna. Участков патологически измененной плотности в веществе головного мозга не выявлено. Дифференцировка на серое и белое вещество снижена. Придаточные пазухи носа пневматизированы, соответствуют возрасту. Ячейки пирамид и сосцевидных отростков пневматизированы. Перегородка носа расположена срединно. Орбиты без особенностей.

Заключение: Состояние после ТЧМТ, КФТ от 04.08.24 г.; ревизии переломов верхней челюсти, ушивание ушибленной раны; открытой репозиции, МОС титановыми пластинами симфиза нижней челюсти от 14.08.24г; открытой репозиции и остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти справа от 20.08.24 г. Признаков нестабильности не выявлено. Выраженная посттравматическая деформация суставных отростков нижней челюсти с двух сторон. Участки гетеротопической оссификации вдоль внутренней поверхности ветвей нижней челюсти с двух сторон. Посттравматическая деформация передней носовой ости. Консолидированный перелом правой скуловой дуги. Дефект альвеолярного отростка верхней челюсти с вторичной адентией. Рубцовые изменения мягких тканей лица. Инородное тело металлической плотности в подкожно жировой клетчатке правой теменной кости. Умеренно выраженная вентрикуломегалия. Mega cisterna Magna.

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови (5 Diff + микроскопия при патологии (венозная кровь)). 05.08.2025 14:54

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Гемоглобин общий	126	г/л	106 - 160
Гематокрит	37,4	%	32 - 48
Количество лейкоцитов	4,0	$10^9/\text{л}$	4 - 11
Количество тромбоцитов	156	$10^9/\text{л}$	150 - 450
Количество эритроцитов	4,25	$10^{12}/\text{л}$	3.5 - 5.1
Средний объем эритроцита	87,9	фл	78 - 98
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	337	г/л	320 - 380
Ширина распределения эритроцитов по объему	12,2	%	12 - 18
Средний объем тромбоцитов в крови	11,4	фл	3.6 - 9.4
Ширина распределения тромбоцитов по объему	17,2	%	9 - 16
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцитоз, тромбоцитопения)	0,161	%	0.1 - 0.4

РСТ)			
Относительное количество гранулоцитов	46,7		
Абсолютное количество гранулоцитов	1,9	%	
Относительное количество лимфоцитов	43,5		1.8 - 7.7
Абсолютное количество моноцитов	0,4	%	30 - 46
СОЭ. 05.08.2025 14:54		10 ⁹ /л	0 - 0.8

СОЭ (по Панченкову)	5	мм/ч	2 - 15
---------------------	---	------	--------

Общий белок. 05.08.2025 14:58		мм/ч	2 - 15
-------------------------------	--	------	--------

Общий белок	73,7	г/л	60 - 83
-------------	------	-----	---------

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ). 05.08.2025 14:58			
---	--	--	--

Лактатдегидрогеназа	132,9	МЕ/л	120 - 280
---------------------	-------	------	-----------

Альбумин. 05.08.2025 14:58			
----------------------------	--	--	--

Альбумин	44,7	г/л	35 - 52
----------	------	-----	---------

АЛТ. 05.08.2025 14:58			
-----------------------	--	--	--

АЛТ	12,2	МЕ/л	0 - 34
-----	------	------	--------

АСТ. 05.08.2025 14:58			
-----------------------	--	--	--

АСТ	16,7	МЕ/л	0 - 31
-----	------	------	--------

Глюкоза. 05.08.2025 14:58			
---------------------------	--	--	--

Глюкоза	4,11	ммоль/л	3.5 - 6.1
---------	------	---------	-----------

Холестерин общий. 05.08.2025 14:58			
------------------------------------	--	--	--

Холестерин общий	4,80	ммоль/л	0 - 5.2
------------------	------	---------	---------

Мочевина. 05.08.2025 14:58			
----------------------------	--	--	--

Мочевина	2,6	ммоль/л	2.2 - 7.2
----------	-----	---------	-----------

Креатинин. 05.08.2025 14:58			
-----------------------------	--	--	--

Креатинин	41,5	ммоль/л	27 - 95
-----------	------	---------	---------

Билирубин общий. 05.08.2025 14:58			
-----------------------------------	--	--	--

Билирубин общий	6,16	ммоль/л	1 - 20
-----------------	------	---------	--------

Билирубин прямой (конъюгированный) моноглокоронид и диглюкоронид. 05.08.2025 14:58			
--	--	--	--

Билирубин прямой (конъюгированный) моноглокоронид и диглюкоронид	1,15	ммоль/л	0 - 5
--	------	---------	-------

СРБ. 05.08.2025 14:58			
-----------------------	--	--	--

СРБ	0,35	мг/л	0 - 8
-----	------	------	-------

Коагулограмма (госпитальный скрининг) (комплекс). 05.08.2025 15:34			
--	--	--	--

Тромбиновое время	16,1	с	13 - 21
-------------------	------	---	---------

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	34,6	с	30 - 46
---	------	---	---------

Концентрация фибриногена	3,06	г/л	2..4
--------------------------	------	-----	------

Определение Kell антигена. 05.08.2025 15:47			
---	--	--	--

АГ эритроцитарный K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация)	Kell-		
---	-------	--	--

Фенотипирование антигенов по системе резус (Rh). 05.08.2025 15:48			
---	--	--	--

АГ эритроцитарные по системе Rh, фенотипирование по АГ системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация)	D- C- c+ E- e+		
--	----------------	--	--

АГ эритроцитарный Cw по системе Rh, типирование (гель-фильтрация)	Cw-		
---	-----	--	--

Определение группы крови по АВ0. 05.08.2025 15:48			
---	--	--	--

АГ эритроцитарные по системе АВ0 (групповая принадлежность крови), стандартное фенотипирование по АГ АВ и агглютинам альфабета (гель-фильтрация)	O(I) Rh-		
--	----------	--	--

Клинический анализ мочи. 05.08.2025 18:06			
---	--	--	--

Лейкоциты полуколичественно	-	количество/мкл	0 - 10
-----------------------------	---	----------------	--------

Кетоновые тела качественно	0	ммоль/л	0 - 0.4
----------------------------	---	---------	---------

Уробилиноген	отрицательно	мкмоль/л	0 - 0
Билирубин полуколичественно	Normal	мкмоль/л	0 - 34
Белок полуколичественно	0	мкмоль/л	0 - 0
Глюкоза полуколичественно	0	г/л	0 - 0.3
Удельный вес	0	мМоль/л	0 - 0
Кровь качественно	1,015	отн.ед.	1.005 - 1.025
pH	-	мг/л	0 - 0
Прозрачность	7,0	единицы pH	5 - 7.5
Цвет	прозрач		
Эпителий	желт		
Слизь	2-3		
Лейкоциты	++	1/поле зрения высокого увеличения	
Treponema pallidum (IgM + IgG) в ИФА-качественно. 07.08.2025 21:58	1-3	в п/зр	0 - 10

Трепонема pallidum (IgM + IgG) в ИФА-качественно	отрицательный		отрицательно
---	---------------	--	--------------

Определение HBs антигена. 07.08.2025 21:58			
HBs AG	отрицательный		отрицательно

Hepatitis C virus AT (ИФА). 07.08.2025 21:58	отрицательный		отрицательно
Hepatitis C virus AT (ИФА)			

Исследование антител/антигена HIV. 07.08.2025 21:58	отрицательный		отрицательно
Исследование антител/антигена HIV			

Консультация специалиста	отрицательно		отрицательно
---------------------------------	--------------	--	--------------

Медицинский психолог. 05.08.2025 10:28:49
МОРОЗОВА М. А. Заключение: В нейропсихологическом статусе на первый план выступают:
- нарушение нейродинамических параметров психической деятельности (истощаемость) средне-легкой степени выраженности;
- нарушение функций программирования, регуляции и контроля (повышенная импульсивность, эффект вработываемости) средне-легкой степени выраженности;
- нарушений памяти по модально-специфическому типу (слухоречевая память) легкой степени выраженности;
- снижение счетных операций средней степени выраженности (усиление преморбидных особенностей).

Оценка когнитивного исхода:
По Т.А. Доброхотовой-8 (интеллектуально-мнестическая недостаточность);
KOSCHI-3 (последствия тяжелые);
GOS-E Peds-5(низкий уровень выраженности тяжелых нарушений).

Инструктор-методист по лечебной физкультуре. 05.08.2025 12:10:50
ИВАНОВ А. В. Описание
: Визуальная оценка двигательной активности
Оценка общей двигательной активности:
- Преимущественно находится в положении сидя, проявляет произвольную двигательную активность по словесной инструкции.
Активность в горизонтальных положениях:
- Не может самостоятельно изменить своё положение, требуется помощь во всём.
Активность в процессе присаживания:
- Не может самостоятельно сесть из положения лёжа. Высаживается за счёт подъёма спинки функциональной кровати до угла 30-45. Удерживает баланс без дополнительных поддержек, может оторвать спину от опоры на непродолжительное время (меньше 5 сек.).
- Высажена в кресло-коляску. Пересесть без посторонней помощи неспособна.
Активность головы и шеи:
- В исходном положении «сидя» удерживает голову. За предметами прослеживает, быстро переключает внимание.
Активность в процессе вставания:
- Не может самостоятельно стоять. Вертикализируется на переднеопорном вертикализаторе.
Ходьба по ровной поверхности:
- Самостоятельно не ходит.
Функции верхних конечностей:
- Ребёнок не может манипулировать предметами любых форм и размеров.

Гониометрическое исследование. По методике SFTR (эталон нормы по А.И. Капанджи):

Отмечается снижение пассивной амплитуды движения в крупных суставах конечностей:

Плечевые суставы. Справа: S:50-0-180 F:180-0-30 R: F 90/90-0-90. Слева: S:50-0-180 F:180-0-30 R: F 90/90-0-90

- Локтевые суставы. Справа: S:0-0-160 R:90-0-90. Слева: S:0-0-160 R:0-60-90

- Лучезапястные суставы. Справа: S:90-0-90 F:15-0-45. Слева: S:0-0-90 F:15-0-45

При движении в левой конечности:

- в сагиттальной плоскости(S) дефицит амплитуды 50%

- Тазобедренные суставы. Справа: S:0-0-120 F:45-0-30 R: F 90/60-0-30. Слева: S:0-0-120 F:45-0-30 R: F 90/60-0-30

- Коленные суставы. Справа: S:0-0-140. Слева: S:0-0-140

- Голеностопные суставы. Справа: S:0-5-50. Слева: S:0-5-50

При движении в правой конечности:

- в сагиттальной плоскости(S) дефицит амплитуды 35,7%

При движении в левой конечности:

- в сагиттальной плоскости(S) дефицит амплитуды 35,7%

Оценка болевого синдрома.

- При проведении пассивных манипуляций нарастает болевой синдром. Оценка по шкале VAS (Visual Analog scale): 3(10max)

Функциональные пробы (Штанге, Генчи) не проводились.

Пробы невозможно провести в виду сниженного состояния сознания у пациента.

Оценка локомоторного акта ходьбы.

- Индекс ходьбы Хаузера (Hauser Ambulation Index): 9(9max; 0 норма).

Функциональный диагноз

Функции организма

- Боль в верхней конечности b28014.2

- Подвижность одного сустава (левый лучезапястный) b7100.2

- Подвижность нескольких суставов (голеностопные) b7101.2

- Сила мышц одной конечности (левая рука) b7301.3

- Сила мышц нижней половины тела b7303.2

- Сила мышц туловища b7305.2

- Контроль простых произвольных движений (левая рука) b7600.3

- Опорные функции руки или ноги (левая рука) b7603.3

Активность и участие

- Изменение позы при положении лежа d4100.23

- Изменение позы при положении сидя d4103.34

- Нахождение в положении сидя d4153.12

- Ходьба на короткие расстояния d4500.44

- Передвижение с использованием технических средств d465.04

Факторы окружающей среды

- Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования (туторы голеностопные) e1151.
+4

- Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений (кресло-коляска) e1201.+4.

Диагноз: Клинический Основной Последствия ТСТ от 04.08.2024 года. КФТ. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Спастический тетрапарез. Спастико-паретическая дизартрия средне-тяжелой степени выраженности. Динамическая афазия средней степени. Состояние после открытая репозиция, МОС титановыми пластинами симфиза нижней челюсти от 14.08.24, открытой репозиции и остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти справа внутриворотным доступом от 20.08.24, интрамедуллярного остеосинтеза левой голени от 23.08.24. Посттравматическая адентия 11,12,21,44 зубов. перелом коронок 13,22,43,45 зубов. Состояние после срединной лапаротомии, гемостаза разрывов селезенки от 04.08.2024 года.

Нейропатия седалищного нерва слева.

Структурная эпилепсия.

Келоидный рубец подмышечной ямки слева.

Рэнкин: 4; ШРМ: 4; GMFCS: V; (T94.0)

Рекомендации: С 05.08.2025г. ребенок взят на ежедневные занятия лечебной физкультурой.

Задачи:

- Разработка индивидуального ротационного режима.

- Профилактика вторичных нарушений дыхательной системы.

- Профилактика образования тугоподвижности в суставах.

- Увеличение подвижности в голеностопных и левом лучезапястном суставах.

- Тренировка ортостатической нагрузки.

- Увеличение основных физических качеств.

- Обучение навыкам (самостоятельные повороты на бока и живот).

Двигательный режим:

- свободный

Исходные положения в комплексе лечебной гимнастики:

- Без ограничений.
 - Программа лечебной физической культуры:
 - Комплекс активно-пассивной суставной гимнастики. Обучение ухаживающего.
 - Комплекс динамической дыхательной гимнастики.
 - Комплекс специальных упражнений, отрабатывающий увеличение активной амплитуды движений в суставах с тугоподвижностью.
 - Элементы кинезиотерапевтических методик:
 - Баланс (1 ступень).
 - Тренировка на тренажерах:
 - Thera-trainer.
 - Форма и дозировка занятий:
 - Ежедневное индивидуальное занятие ЛФК, объемом от 60 - 90 минут. Лечебная гимнастика и тренировка на тренажерах через день.
- Основной

МКФ. Диагноз по МКФ:
 b28014.2 (Боль в верхней конечности)
 b7100.3 (Подвижность одного сустава)
 b7101.2 (Подвижность нескольких суставов)
 b7301.3 (Сила мышц одной конечности)
 b7303.2 (Сила мышц нижней половины тела)
 b7305.2 (Сила мышц туловища)
 b7600.3 (Контроль простых произвольных движений)
 b7603.3 (Опорные функции руки или ноги)
 d4100.2.3 (Изменение позы при положении лежа)
 d4103.3.4 (Изменение позы при положении сидя)
 d4153.1.2 (Нахождение в положении сидя)
 d4500.4.4 (Ходьба на короткие расстояния)
 d465.0.4 (Передвижение с использованием технических средств)
 e1151.+3 (Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования)
 e1201.+4 (Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений)

. 05.08.2025 13:04:12

ЧАЙКОВСКАЯ К. В. Заключение: Консультация логопеда.

Девушка высажена в кресло. Фон настроения ровный. В контакт со специалистом входит охотно. Темп выполнения заданий замедлен. Увеличен латентный период. Речевая активность снижена не сильно.

Импрессивная сфера: обращенную ситуативную и внеситуативную речь понимает. Трудности понимания сложных логико-грамматических конструкций.

Существительные и глаголы актуализирует.

Повторная речь сохранена, с произносительными трудностями, характерными для спонтанной речи.

Экспрессивная речь: говорит фразами, без аграмматизмов согласования.

Общее звучание речи: речь нечеткая, понятна окружающим. Небольшие нарушения слоговой структуры в словах со стечением согласных.

Голос тихий, маломодулированный, истошающийся. Объем речевого выдоха укорочен. Носовая эмиссия.

Просодическая сторона речи: Темп речи брадилаличен. Ритм растянут.

Визуальный осмотр:

лицо симметрично в покое. Язык по средней линии, дистоничен. Объем артикуляционных движений неполный, трудности переключения и удержания артикуляционных поз, «поиск» позы.

В полной мере оценить чтение затруднено в связи со зрительными нарушениями.

Заключение: дизартрия средне-тяжелой степени выраженности.

Основной

МКФ. Диагноз по МКФ:
 b1670.1 (Восприятие языка)
 b1671.2 (Выражение посредством языка)
 b310.1 (Функции голоса)
 b320.3 (Функции артикуляции)
 b330.3 (Функции беглости и ритма речи)
 b510.1 (Функции приема нутриентов)
 d310.1.0 (Восприятие устных сообщений при общении)
 d330.3.2 (Речь)
 d350.2.2 (Разговор)
 d550.1.0 (Прием пищи)
 d560.1.0 (Питье)

Врач - невролог. 05.08.2025 16:15:50

МИХНЕВИЧ Е. Ф. Жалобы: утрата когнитивных и двигательных навыков..

Доставлен в стационар: в плановом порядке. Со слов: По данным медицинской выписке, 04.08.24 около 15.30 ребенок был сбит автомобилем на пешеходном переходе вг. Судогда, Владимирская область. Была доставлена в Областную детскую клиническую больницу "ГБУЗ ВО ОДКБ", был выставлен диагноз: ДТП. Сочетанная травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Ушиб органов грудной клетки, тупая травма живота с разрывом селезенки, открытый перелом n3 обеих костей левой голени со смещением отломков. Перелом нижней челюсти, рваная рана губы, рваная рана левой подмышечной области с размождением большой грудной мышцы, ушиб мягких тканей бедра, травматический шок 2 ст., анемия тяжелой степени. При поступлении ребенку было проведено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, гемостаз селезенки, дренирование брюшной полости, проведена хирургическая обработка раны левой подмышечной области, хирургическая обработка раны левой голени с наложением АВФ. Ребенок продолжал дальнейшее лечение в отделении реанимации, где проводилась антибактериальная терапия - амикацин 840 мг/сутки, цефтриаксон 2 г/сутки. 08.08.24 - была выполнена нижняя трахеостомия. 12.08.24 ребенок был консультирован по ТМК, переведен для дальнейшего лечения в НИИ НДХиТ. Проходила многоэтапное лечение в НИИ НДХиТ. В настоящее время поступает в плановом порядке для прохождения лечения.. К врачу: обращался. По данному заболеванию проходил стационарное лечение в текущем году: повторно.

Дополнительные сведения: При осмотре — уровень сознания интеллектуально-мнестическая недостаточность. По чмн — зрение снижено на оба глаза, зрачки 4мм фотореакция живая, парез взора вверх и вниз. Мимика живая, лицо симметрично. Речь дизартрична. Фокация не нарушена. Питание через рот обычной пищей, не поперхивается. Голова с некоторым наклоном влево. Активные и пассивные движения ограничены в руках и ногах больше слева. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в верхних конечностях. В ногах — мышечный тонус повышен по спастическому типу в м.разгибателях, с формированием эквинусных стоп больше справа, приводящие мышцы бедра слева. Отмечаются чувствительные нарушения по типу гипестезии на тыльной поверхности левой стопы с гиперестезией на подошвенной поверхности. Мочеиспускание и дефекацию контролирует. Пароксизмальных состояний не отмечалось.

Девочка удерживает голову, не поворачивается, высажена в кресло-коляску, вертикализирована на заднеопорном вертикализаторе до 90°, нагрузку переносит удовлетворительно.

Отмечается уменьшение спастичности в верхних и нижних конечностях после введения ботулотоксина, увеличение объема движений..

Ашфорт: 15; Рэнкин: 4; ШРМ: 4; GMFCS: V;

Диагноз: Клинический Основной Последствия ТСТ от 04.08.2024 года. КФТ. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Спастический тетрапарез. Спастико-паретическая дизартрия средне-тяжелой степени выраженности. Динамическая афазия средней степени. Состояние после открытая репозиция, МОС титановыми пластинами симфиза нижней челюсти от 14.08.24, открытой репозиции и остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти справа внутриротовым доступом от 20.08.24, интрамедуллярного остеосинтеза левой голени от 23.08.24. Посттравматическая адентия 11,12,21,44 зубов. перелом коронок 13,22,43,45 зубов. Состояние после срединной лапаротомии, гемостаза разрывов селезенки от 04.08.2024 года.

Нейропатия седалищного нерва слева.

Структурная эпилепсия.

Рэнкин: 4; ШРМ: 4; GMFCS: V; (T94.0)

Рекомендации: 1.ОАК,ОАМ,БХА, коагулограмма, кровь на гепатиты, антитела HIV, группа крови.

2. ЭЭГ, УЗИ сосудов верхних и нижних конечностей.

3. Зрительные ВП, Слуховые ВП, Р- 300.

4. УЗИ ОБП, мочевого пузыря, забрюшинного пространства.

5. Консультация врачом-физиотерапевтом, педиатром.

6. Консультация офтальмолога, ЛОР врача.

7. Консультация мед психологом ребенка, сопровождение родителя.

8. Консультация логопедом.

9. Консультация нейропсихологом+ занятия

10. Консультация инструктором ЛФК + занятия ЛФК.

11. Курс лечебного массажа: верхних и нижних конечностей.

12. Медикаментозная терапия:

баклосан 20 мг- 3 раза в день,

депакин 300 мг - 2 раза в день.

Врач - офтальмолог. 06.08.2025 09:36:34

КОРОЛЕВА Е. А. Жалобы: на низкое зрение перед ОУ.

ОУ

Visus OD: счет пальцев у лица. Visus OS: 0,04. Dev по Гиршбергу: 0. Положение глазного яблока: правильное. Подвижность глаз: не доводит до наружных спаек, больше не доводит при взгляде вправо. Конвергенция: ослабленная. Нистагм: отсутствует. Диплопия: отсутствует во всех отведениях. Пальпация стенки орбиты: безболезненная.

OD

Веки: без изменений. Слезный аппарат: в норме. Конъюнктив: спокойна. Роговица: прозрачная блестящая. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: структурна. Зрачок: равномерный, OD>OS (2,5/2мм). Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачное. Рефлекс с глазного дна: розовый. Диск зрительного нерва: бледно-розовый, границы четкие. Сосуды: ход и калибр не изменен. Макулярная зона: без очаговой патологии. Периферия: без видимых изменений. Tensio пальпация: норма.

OS

Веки: без изменений. Слезный аппарат: в норме. Конъюнктив: спокойна. Роговица: прозрачная блестящая.

Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: структурна. Зрачок: равномерный живо реагирует на свет. Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачное. Рефлекс с глазного дна: розовый. Диск зрительного нерва: бледно-розовый, границы четкие. Сосуды: ход и калибр не изменен. Макулярная зона: без очаговой патологии. Периферия: без видимых изменений. Tensio пальпация: норма. Результаты проведенных исследований: Результаты проведенных исследований: ЗВП от 31.07.2025: Признаки дисфункции проведения по зрительным путям при стимуляции как левого, так и правого глаза, увеличение времени проведения, признаки снижения возбудимости зрительных путей с двух сторон.. Заключение: Анизокория (OD>OS разница 0,5 мм). OU - ЧАЗН?; . Рекомендации: Консультация физиотерапевта (элестимуляция, лазерстимуляция зрительного нерва), нейротрофическая терапия.

Врач - педиатр. 06.08.2025 10:55:56

СОЛОГУБ Э. А. Жалобы: Утрата когнитивных и двигательных навыков.

Хронические заболевания: см. запись лечащего врача. Реакция на: нет.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: ярко-розовый. Сыпь: нет. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Наличие отеков: отсутствуют. Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистая полости рта: чистая.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Описание дыхания: . Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Одышка: нет. Участие вспомогательной мускулатуры: нет. Голос: не изменен. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: ясные. Характеристика ритма: синусовый.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Стул: без патологических изменений. Метеоризм: нет. Цвет стула: коричневый. Рвота: нет.

Подробно

Селезенка: не выступает из-под края реберной дуги.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон.

Заключение: На момент осмотра данных за острую соматическую патологию нет.

По результатам общ. анализа крови, мочи, биохимии - без патологии.

Заведующий физиотерапевтическим отделением - врач - физиотерапевт. 07.08.2025 17:27:51

СОЛОВЬЕВА Е. Р. Заключение: Показано назначение:

- со стимулирующей, нейротрофической целью на шейно-воротниковую область, на область верхних и нижних конечностей высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии — магнитной стимуляции;

- с нейротрофической, антиспастической целью на шейно-воротниковую область и позвоночник лекарственного электрофореза магния сульфата 250 мг/мл и эуфиллина 24 мг/мл;

- для улучшения зрительной функции, с трофической целью на область орбит цветоимпульсной стимуляции. .

Рекомендации: Назначено:

- на шейно-воротниковую область, на область верхних и нижних конечностей (всего 10 полей воздействия) высокоинтенсивная импульсная магнитотерапия — магнитная стимуляция (от аппарата "АМТ 2 АГС") 1000 мТл, 40 мс, 4 импульса, по 3 минуты на поле №10;

- на шейно-воротниковую область и позвоночник лекарственный электрофорез магния сульфата 250 мг/мл и эуфиллина 24 мг/мл 1мА, 10 минут №10;

- на область орбит цветоимпульсная стимуляция (от аппарата «Меллон»);

- длина волны излучения, нм: красный — 625±10; зелёный — 515±10; синий — 465±15;

- яркость источника излучения, кд/м2: красный — 120-140; зелёный — 130-220; синий — 50-75;

- максимальная яркость излучения, воздействующего на глаза, кд/м2 не более 7;

- длительность импульсов света, с от 2 до 8;

- программа 11 ("стимуляция зрительного нерва") 10 минут №10.

Медицинский психолог. 08.08.2025 15:26:32

ДРАКОВА Ю. П. Основной

МКФ. Диагноз по МКФ:

b122.2 (Глобальные психо-социальные функции)

b126.2 (Темперамент и личностные функции)

b1262.1 (Добросовестность)

b1263.1 (Психическая устойчивость)

b1264.2 (Открытость для опыта)

b1266.1 (Уверенность)

b130.2 (Волевые и побудительные функции)

b1300.2 (Волевой уровень)

b1301.1 (Мотивация)

b1304.2 (Контроль импульсивных побуждений)

b152.2 (Функции эмоций)

b1520.1 (Адекватность эмоций)

b1521.2 (Регуляция эмоций)

b1522.1 (Диапазон эмоций)
d750.2.1 (Неформальные социальные отношения)
d7500.3.2 (Неформальные отношения с друзьями)

Консультация медицинского психолога. Описание: В психологическом статусе отмечается положительная динамика восстановления в сравнении с предыдущей оценкой.

На первый план выступают особенности эмоционально-личностной сферы:

— в поведении - легкая пассивность, снижение инициативы в реализации двигательных возможностей, легкая заторможенность, медлительность.

— в общении - ограничение коммуникативных возможностей в связи с невняtnостью речевого высказывания, уход в детализацию, потеря линии рассказа.

— в эмоциональной сфере - легкие эйфорические тенденции, недостаточная сознательность и рефлексивность в отношении внутренних переживаний.

— в мотивационно-потребностной сфере - снижение социальной активности, негативные установки в отношениях со сверстниками; симбиотические тенденции; трудности осознания своих желаний/нежеланий, совершения спонтанного выбора, сужение репертуара досуга в связи с первичными двигательными и зрительными нарушениями.

— в мотивационно-волевой сфере - трудности целеполагания, недостаточность волевого компонента (пассивная установка), ситуативные трудности критической оценки результатов своей деятельности на истощении.

Глобальные психо-социальные функции b122 - 2
Темперамент и личностные функции b126 - 2

Добросовестность b1262 - 1

Психическая устойчивость b1263 - 1

Открытость для опыта b1264 - 2

Уверенность b1266 - 1

Волевые и побудительные функции b130 - 2

Волевой уровень b1300 - 2

Мотивация b1301 - 1

Контроль импульсивных побуждений b1304 - 2

Функции эмоций b152 - 2

Адекватность эмоций b1520 - 1

Регуляция эмоций b1521 - 2

Диапазон эмоций b1522 - 1

Неформальные социальные отношения d750 - 2.1

Неформальные отношения с друзьями d7500 - 3.2 .

Программа

Абсолютные противопоказания к проведению реабилитации: не выявлены.

Заключение: Консультация медицинского психолога

Ребенок направлен на психологическую диагностику с целью оценки особенностей эмоционально-личностной сферы спустя 1 год после автоавтомобильной аварии (сбита авто).

Обследование ребенка происходило в присутствии родителя.

Контакт:

девочка довольно быстро вступает в контакт, который носит устойчивый характер. При этом сохраняется невняtnость проговаривания, однако в динамике со значительными улучшениями в отношении понятности выражения.

Обращает внимание, что девочка узнает специалиста, но с трудом вспоминает имя (с подсказкой).

Арина старается инициировать общение, продолжить диалог, при этом испытывает трудности подбора слов, характерна бедность речи, что девочка сама отмечает (критичность к себе).

При этом наблюдаются небольшие трудности удержания одной линии беседы при сохранности логики повествования. Девочка может увлечься деталями рассказа.

Зрительный контакт устойчиво поддерживает, несмотря на первичные зрительные нарушения.

Поведение:

Девушка стала более активной, живой во взаимодействии. Повысилась целенаправленность. Снизились признаки заторможенности (на данный момент легкая выраженность). Однако предметное взаимодействие ограничено в силу первичных двигательных нарушений (спастические нарушения), вследствие чего девочка самостоятельно не инициирует попытки в отношении движений в рамках крупной моторики.

Отмечается повышение психологического возраста.

Эмоциональная сфера:

эмоциональный фон на встрече приподнятый, в динамике стала менее проявлена эйфоричность, однако легкие признаки сохраняются. Фобические реакции, связанные со страхом упасть, нивелировались. Диапазон эмоциональных реакций - отмечается расширение репертуара, появления более тонких чувств, а также ситуативно проявление негативного спектра эмоций. Адекватность эмоциональных реакций повысилась. Выраженность эмоциональных проявлений достаточная.

Мотивационно-потребностная сфера

Мотив экспертизы - формируется.

Выключенность в реабилитацию - достаточная, ребенок проявляет заинтересованность в восстановлении.

Социальная активность - отмечаются установки негативного характера, связанные с ощущением незаинтересованности других во взаимодействии, в большей степени ориентирована на семью (как форма симбиотических тенденций). Самостоятельная активность - с некоторым снижением.

Мотив достижения - ребенок выражает переживания, связанные с неуспехом.

Избирательность - демонстрирует трудности самостоятельной оценки любимых и не любимых занятий; при этом может называть ряд увлечений - сериалы, режиссерские аудиокнижки (чтение книг затруднено в связи с первичными зрительными нарушениями), совершение выбора на занятии доступно ситуативно.
Репертуар досуга - ограничен, с одной стороны, первичными двигательными и зрительными нарушениями, с другой стороны, слабой заинтересованностью ребенка в компенсации, замены утраченных форм активности.

Мотивационно-волевая сфера
Возможности целеполагания - слабая выраженность целевой интенции, но при задавании извне цели, ребенок способен достичь опредмеченного результата.

Волевой компонент - пассивная установка, отсутствие интенций к самостоятельному преодолению трудно реализуемой задачи. Однако при дополнительном мотивировании со стороны взрослого, ребенок способен приложить усилия краткосрочно.

Саморегуляция - демонстрирует достаточный контроль своего поведения и эмоций, отмечается адекватность поведения и эмоций ситуации.

Критичность к себе - ситуативно проявляет критичность, может выделить собственные трудности.
Критичность к ошибкам - в динамике повысилась.

Рекомендации: Ребенок взят на психологическое сопровождение.

Врач-рефлексотерапевт. 11.08.2025 12:27:59
МИХНЕВИЧ Е. Ф.

Рекомендации: Рекомендовано проведение курса рефлексотерапии с целью нормализации психо-эмоционального статуса, улучшения нейро-трофической функции.

Врач - оториноларинголог. 11.08.2025 14:47:52

ТЕЛЕШОВА Е. Г. Жалобы: со слов мамы по ЛОР-органам нет.

Реакция на: нет. Обследование носа Носовое дыхание: свободное. Проходимость: свободная. Состояние: розовая. Выделения из носа, сторона: с обеих сторон. Характер секрета: скудные слизистые. Обследование ротовой полости и миндалин

Задняя стенка глотки: без изменений. Подвижность: подвижное. Симметричность: да. Глоточный рефлекс: 3, ++
+. Размеры: норма. Содержимое лакун: патологического содержимого нет. Осмотр гортани

Название части организма: гортань. Голос: чистый, звучный. Дыхание: свободное.

Осмотр ушей AS Проходимость: свободный. Цвет: бледный. Световой рефлекс: есть.

AD Проходимость: свободный. Цвет: бледный. Световой рефлекс: есть.

Заключение: Воспалительных явлений со стороны ЛОР-органов на момент осмотра не выявлено. Иннервация гортаноглотки не нарушена.

Медицинский психолог. 19.08.2025 17:39:50

ДРАКОВА Ю. П. Основной

МКФ. Диагноз по МКФ:

b122.2 (Глобальные психо-социальные функции)

b126.2 (Темперамент и личностные функции)

b1262.1 (Добросовестность)

b1263.1 (Психическая устойчивость)

b1264.2 (Открытость для опыта)

b1266.1 (Уверенность)

b130.2 (Волевые и побудительные функции)

b1300.2 (Волевой уровень)

b1301.1 (Мотивация)

b1304.2 (Контроль импульсивных побуждений)

b152.2 (Функции эмоций)

b1520.1 (Адекватность эмоций)

b1521.2 (Регуляция эмоций)

b1522.1 (Диапазон эмоций)

d750.2.1 (Неформальные социальные отношения)

d7500.3.2 (Неформальные отношения с друзьями)

Консультация медицинского психолога Описание: В психологическом статусе отмечается положительная динамика восстановления.

На первый план выступают особенности эмоционально-личностной сферы:

— в поведении - легкая пассивность, снижение инициативы в реализации двигательных возможностей, легкая заторможенность, медлительность.

— в общении - ограничение коммуникативных возможностей в связи с невнятностью речевого высказывания, уход в детализацию, потеря линии рассказа.

— в эмоциональной сфере - легкие эйфорические тенденции, недостаточная сознательность и рефлексивность в отношении внутренних переживаний.

— в мотивационно-потребностной сфере - снижение социальной активности, негативные установки в отношениях со сверстниками; симбиотические тенденции; трудности осознания своих желаний/нежеланий, совершения спонтанного выбора, сужение репертуара досуга в связи с первичными двигательными и зрительными нарушениями.

— в мотивационно-волевой сфере - трудности целеполагания, недостаточность волевого компонента (пассивная установка), ситуативные трудности критической оценки результатов своей деятельности на истощении.

Психологическая работа направлена на расширение возможностей осознания, рефлексии своих эмоциональных реакций и поведения, на формирование идентичности, рефлексии своих возможностей, расширения диапазона эмоциональных переживаний, а также поддержания мотивационной включенности в реабилитацию.

Программа

Абсолютные противопоказания к проведению реабилитации: не выявлены.

Заключение: Консультация медицинского психолога

Проведено повторное психологическое обследование ребенка с целью оценки особенностей эмоционально-личностной сферы в динамике.

Обследование ребенка происходило в присутствии родителя.

Контакт: быстро вступает в контакт, который носит устойчивый характер. Сохраняется невнятность проговаривания, в динамике со значительными улучшениями в отношении понятности выражения.

Арина старается инициировать общение, продолжить диалог, при этом испытывает трудности подбора слов, характерна бедность речи, что девочка сама отмечает (критичность к себе) - в динамике стала более разнообразной, однако страдает понятливостью.

Наблюдаются небольшие трудности удержания одной линии беседы при сохранности логики повествования.

Девочка может увлечься деталями рассказа.

Зрительный контакт устойчиво поддерживает, несмотря на первичные зрительные нарушения.

Поведение:

Девушка стала более активной, живой во взаимодействии. Повысилась целенаправленность. Снизились признаки заторможенности (легкая выраженность). Предметное взаимодействие ограничено в силу первичных двигательных нарушений (спастические нарушения), вследствие чего девочка самостоятельно не инициирует попытки в отношении движений в рамках крупной моторики.

Отмечается повышение психологического возраста.

Эмоциональная сфера:

эмоциональный фон на встрече приподнятый, в динамике стала менее проявлена эйфоричность, однако легкие признаки сохраняются. Тревожно-фобические тенденции не отмечаются. Диапазон эмоциональных реакций - отмечается расширение репертуара, появления более тонких чувств, а также ситуативно проявление негативного спектра эмоций. Адекватность эмоциональных реакция повысилась. Выраженность эмоциональных проявлений достаточная.

Мотивационно-потребностная сфера

Мотив экспертизы - формируется.

Выключенность в реабилитацию - достаточная, ребенок проявляет заинтересованность в восстановлении.

Социальная активность - отмечаются установки негативного характера, связанные с ощущением незаинтересованности других во взаимодействии, в большей степени ориентирована на семью (как форма симбиотических тенденций). Самостоятельная активность - с некоторым снижением.

Мотив достижения - ребенок выражает переживания, связанные с неуспехом.

Избирательность - демонстрирует трудности самостоятельной оценки любимых и не любимых занятий; при этом может назвать ряд увлечений - сериалы, режиссерские аудиокнижки (чтение книг затруднено в связи с первичными зрительными нарушениями), совершение выбора на занятии доступно ситуативно.

Репертуар досуга - ограничен, с одной стороны, первичными двигательными и зрительными нарушениями, с другой стороны, слабой заинтересованностью ребенка в компенсации, замены утраченных форм активности.

Мотивационно-волевая сфера

Возможности целеполагания - слабая выраженность целевой интенции (старается ставить ближайшие цели, однако не всегда адекватно рассчитывая по критерию "возможности-временной диапазон"; долгосрочные цели - испытывает сложности постановки, перспективу будущего выстраивает смазано). При задавании извне цели, ребенок способен достичь опредмеченного целью результата.

Волевой компонент - пассивная установка, отсутствие интенций к самостоятельному преодолению трудно реализуемой задачи. Однако при дополнительном мотивировании со стороны взрослого, ребенок способен приложить усилия краткосрочно.

Саморегуляция - демонстрирует легкие трудности в контроле своих эмоций, поведение адекватно ситуации и культурным нормам.

Критичность к себе - ситуативно проявляет критичность, может выделить собственные трудности.

Критичность к ошибкам - в динамике повысилась.

Медицинский психолог. 20.08.2025 15:54:19

МОРОЗОВА М. А. Основной

МКФ. Диагноз по МКФ:

b110.0 (Функции сознания)

b114.0 (Функции ориентированности)

b140.2 (Функции внимания)

b144.1 (Функции памяти)

b160.0 (Функции мышления)

b164.1 (Познавательные функции высокого уровня)

b172.2 (Функции вычисления)

Консультация нейропсихолога. Описание: Анамнестические данные:

-девочка перешла в 8-й класс, обучается по надомной форме обучения (программа обучения соответствует более младшему школьному возрасту);

-со слов Арины в преморбиде отмечались трудности при изучении математики. На момент настоящего обследования с некоторой положительной динамикой.

Жалобы (со слов мамы): сохраняются трудности счетных операций (с некоторой положительной динамикой от

предыдущей оценки), сохраняющиеся первичные зрительные трудности.

При нейропсихологическом обследовании от 20.08.2025 примерно через 1 год 16 дней после ТЧМТ (04.08.2024 в возрасте 14 лет) и через 15 дней предыдущей диагностики (05.08.2025):

Девушка легко вступает в контакт, стремится рассказать о себе, контекстом беседы заинтересована. Арина припоминает специалиста, с которым занималась в предыдущую реабилитацию. Эмоциональный фон в динамике нейтрально-положительный, эпизоды эйфоричности отмечаются на фоне истощения, непродолжительно. Девушка более критична к результатам собственной деятельности, стремится самостоятельно исправить возникающие ошибки. Самостоятельных жалоб на свое соматическое и когнитивное состояние девушка не предъявляет. Психологический возраст ниже по отношению к биологическому. Ориентировка в собственной личности, месте и времени сохранна. В поведении девушки отмечается положительная динамика в виде повышения инициативности относительно своего досуга, повышению самостоятельности в вопросах самообслуживания (девушка стремится самостоятельно держать ложку правой рукой), однако девушка зависима от ухаживающего взрослого (в виду выраженного двигательного дефицита).

При нейропсихологической оценке:

1) ПЛО отдельно не исследовалось, в виду первичного двигательного дефицита, девушка совершает движения и совершает попытки взять пищащий предмет правой и левой руками (в преморбиде правша).

2) В нейродинамическом параметре деятельности: темп деятельности с умеренной положительной динамикой, однако на фоне истощения отмечается замедленность. Работоспособность достаточная (так, Арина выдерживает до 45-50 минут нейропсихологического занятия с истощением ближе к концу занятия). В виду первичного зрительного и двигательного дефицита таблицы Шульте не предъявлялись, однако девушка может в замедленном темпе находить крупные цифры на листе и говорить их расположение. На фоне истощения девушка зеваёт, отмечаются трудности контроля позы тела. Так, отмечается нарушение нейродинамического параметра деятельности с умеренной положительной динамикой.

3) В функциях программирования, регуляции и контроля: внимание на заданиях концентрирует, предложенные программы удерживает и выполняет. В динамике девушка выполняет пробу «реакция выбора» в замедленном темпе (в виду двигательного дефицита) первую программу выполняет успешно, при выполнении второй программы единичная эхоошибка. В динамике девушка может играть в настольные игры (например, в «Барамельку»), правила игры удерживает. При запоминании контаминаций не отмечаются, однако отмечаются привнесения с частичной самокоррекцией. Так, отмечается нарушение функций программирования, регуляции и контроля с умеренной положительной динамикой.

В высших психических функциях:

В зрительном восприятии: крупные предметные картинки узнает, называет верно.

В слухоречевой памяти: при запоминании 10 слов кривая запоминания: 7-7-8-6-8/7-отмечается флуктуативность запоминания, однако объем непосредственного и отсроченного запоминания достаточный. При пересказе рассказа объем достаточный, при отсроченном воспроизведении отмечаются единичные вербальные замены и привнесения.

В моторной сфере: девушка стремится брать пищащий предмет и старается рисовать палочки на листе (с небольшой организующей помощью в виде фиксации руки).

В речи: импрессивная речь: речь на ситуативном и внеситуативном уровнях понимает. Фонематический слух отдельно не исследовался, феномена «отчуждения смысла слова» не отмечается. Экспрессивная речь: речь по структуре фразовая, с произносительными трудностями. Просодика речи недостаточная. Чтение: доступно прочтение слов, написанных ярким (красным) маркером, однако отмечается тенденция к угадывающему чтению. Письмо недоступно для исследования в виду двигательных ограничений.

В мышлении: в вербально-логическом мышлении без особенностей.

В счете: в динамике отмечается улучшения в совершении счетных операций в пределах десятка, при переходе через десяток отмечаются трудности.

Отмечается продолженная положительная динамика в восстановлении высших психических функций, в нейропсихологическом статусе на первый план выступают:

- нарушение нейродинамических параметров психической деятельности (истощаемость) средне-легкой степени выраженности;

- нарушение функций программирования, регуляции и контроля (повышенная импульсивность, эффект

вработываемости) средне-легкой степени выраженности;

- нарушений памяти по модально-специфическому типу (слухоречевая память) легкой степени выраженности;

- снижение счетных операций средней степени выраженности (усиление преморбидных особенностей).

Рекомендации: - для преодоления нарушений девушка нуждается в когнитивной (логопедической, психологической, нейропсихологической) реабилитации в домашних условиях и/или в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации;

- рекомендовано обратиться в ПМПК по месту жительства для подбора адаптированной общеобразовательной программы и спектра специальных образовательных условий;

- в образовательном маршруте рекомендовано сохранить надомную форму обучения, щадящий режим, постепенное увеличение когнитивной нагрузки (3-4 уроков в день продолжительностью не более 45 минут).

Учитывая двигательные нарушения ограничить выполнение письменных заданий, индивидуальный подход к аттестации (с учетом ограничений в выполнении письменных заданий);

- маме даны рекомендации по дальнейшей когнитивной реабилитации в условиях дома.

Заключение: Отмечается продолженная положительная динамика в восстановлении высших психических функций, в нейропсихологическом статусе на первый план выступают:

- нарушение нейродинамических параметров психической деятельности (истощаемость) средне-легкой степени выраженности;

- нарушение функций программирования, регуляции и контроля (повышенная импульсивность, эффект вратываемости) средне-легкой степени выраженности;
- нарушений памяти по модально-специфическому типу (слухоречевая память) легкой степени выраженности;
- снижение счетных операций средней степени выраженности (усиление преморбидных особенностей).

Оценка когнитивного исхода:

- По Т.А. Доброхотовой-8 (интеллектуально-мнестическая недостаточность);
- KOSCHI-3 (последствия тяжелые);
- GOS-E Peds-5 (низкий уровень выраженности тяжелых нарушений).

МКФ

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА

- Функции сознания b110.0
- Функции ориентированности b114.0
- Функции внимания b140.2
- Функции памяти b144.1
- Познавательные функции высокого уровня b164.1
- Функции мышления b160.0
- Функции вычисления b172.2.

- Рекомендации:
- для преодоления нарушений девушка нуждается в когнитивной (логопедической, психологической, нейропсихологической) реабилитации в домашних условиях и/или в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации;
 - рекомендовано обратиться в ПМПК по месту жительства для подбора адаптированной общеобразовательной программы и спектра специальных образовательных условий;
 - в образовательном маршруте рекомендовано сохранить надомную форму обучения, щадящий режим, постепенное увеличение когнитивной нагрузки (3-4 уроков в день продолжительностью не более 45 минут). Учитывая двигательные нарушения ограничить выполнение письменных заданий, индивидуальный подход к аттестации (с учетом ограничений в выполнении письменных заданий);
 - маме даны рекомендации по дальнейшей когнитивной реабилитации в условиях дома.

Инструктор-методист по лечебной физкультуре. 21.08.2025 11:56:39

ИВАНОВ А. В. Описание

: В процессе реабилитационных мероприятий решены следующие поставленные задачи и наблюдается динамика:

- Родители обучены комплексу активно-пассивной гимнастики для профилактики образования тугоподвижности в суставах.
- Ребёнок обучена самостоятельно позиционировать себя в постели (поворачивается на бок/на живот с помощью и проговариванием инструкции).
- Увеличился пассивный и активный объем движения в суставах.
- Пациент выставлен на переднеопорный вертикализатор. Вертикальную нагрузку переносит адекватно в течение 30-45 минут.
- Улучшилось использование поражённых верхних конечностей в аспекте захвата, манипуляции, отпускания.

Гониометрическое исследование (в динамике от 05.08.25). По методике SFTR (эталон нормы по А.И. Капанджи): Наблюдается динамика.

Плечевые суставы. Справа: S:50-0-180 F:180-0-30 R: F 90/90-0-90. Слева: S:50-0-180 F:180-0-30 R: F 90/90-0-90

Локтевые суставы. Справа: S:0-0-160 R:90-0-90. Слева: S:0-0-160 R:0-0-90

При движении в левой конечности:

- в ротационном компоненте(R) дефицит амплитуды 50%. В динамике дефицит уменьшился на 33,3%.

Лучезапястные суставы. Справа: S:90-0-90 F:15-0-45. Слева: S:0-0-90 F:15-0-45

При движении в левой конечности:

- в сагиттальной плоскости(S) дефицит амплитуды 50%. Без динамики.

Тазобедренные суставы. Справа: S:0-0-120 F:45-0-30 R: F 90/60-0-30. Слева: S:0-0-120 F:45-0-30 R: F 90/60-0-30

Коленные суставы. Справа: S:0-0-140. Слева: S:0-0-140

Голеностопные суставы. Справа: S:0-0-50. Слева: S:0-0-50

При движении в правой конечности:

- в сагиттальной плоскости(S) дефицит амплитуды 28,6%. В динамике дефицит уменьшился на 7,1%.

При движении в левой конечности:

- в сагиттальной плоскости(S) дефицит амплитуды 28,6%. В динамике дефицит уменьшился на 7,1%.

Оценка болевого синдрома.

- Повторная оценка болевого синдрома по шкале VAS (Visual Analog scale): 2(10max). В динамике уменьшился на 1.

Функциональные пробы (Штанге, Генчи) не проводились.

Пробы невозможно провести в виду сниженного состояния сознания у пациента.

Оценка моторного контроля.

Оценка контроля корпуса (Trunk Control Test): 36(100max).

- Тест контроля корпуса (Trunk Control Test): 36(100max).

Оценка локомоторного акта ходьбы.

- Индекс ходьбы Хаузера (Hauser Ambulation Index): 9(9max; 0 норма). Без динамики.

Функциональный диагноз

Функции организма

- Боль в верхней конечности b28014.1
- Подвижность одного сустава (левый лучезапястный) b7100.2
- Подвижность нескольких суставов (голеностопные) b7101.1
- Сила мышц одной конечности (левая рука) b7301.2
- Сила мышц нижней половины тела b7303.2
- Сила мышц туловища b7305.2
- Контроль простых произвольных движений (левая рука) b7600.2
- Опорные функции руки или ноги (левая рука) b7603.2

Активность и участие

- Изменение позы при положении лежа d4100.12
- Изменение позы при положении сидя d4103.23
- Нахождение в положении сидя d4153.01
- Ходьба на короткие расстояния d4500.44
- Передвижение с использованием технических средств d465.04

Факторы окружающей среды

- Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования (туторы голеностопные) e1151.+2
- Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений (кресло-коляска) e1201.+4;

Диагноз: Клинический Основной Основной диагноз: T06.8 ТСТ от 04.08.2024 года. КФТ. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Оскольчатые переломы альвеолярного отростка верхней челюсти со смещением во фронтальном отделе. Открытый перелом симфиза нижней челюсти со смещением. Закрытые оскольчатые переломы мыщелковых отростков нижней челюсти в области головки слева, в области основания справа со смещением. Перелом правой скуловой дуги. Ушибленная рана области подбородка, нижней губы. Состояние после ПХО ран лица от 04.08.2024 года. Посттравматическая адентия 11,12,21,44 зубов. перелом коронок 13,22,43,45 зубов. Закрытая травма груди. Ушиб легких средней степени. Двухсторонний пневмоторакс. Перелом шейки лопатки слева. Перелом рукоятки грудины. Перелом 2 ребра слева. Тупая травма живота. Разрыв селезенки. Состояние после срединной лапаротомии, гемостаза разрывов селезенки от 04.08.2024 года. Ушибленная рана левой подмышечной области, состояние после ПХО от 04.08.24г. Открытый оскольчатый перелом нижней трети обеих костей левой голени со смещением отломков, состояние после хирургической обработки раны от 04.08.2024 года, наложения АВФ от 08.08.24 года. Обширная гематома правого бедра. Состояние после трахеостомии от 08.04.2024 года.

(T90.5)

Рекомендации: - Продолжить выполнение рекомендаций по ортезированию.

- Выполнение комплекса пассивно-активной суставной гимнастики.

- Выполнение комплекса динамической дыхательной гимнастики.

- Тренировка силовой выносливости мышц плечевого пояса и спины: удержание равновесия в исходном положении «лежа на животе, стоя на локтях» с удержанием головы, начиная с 1 сек., заканчивая 30 сек по 3 подхода. Перенос вес с руки на руку. Шаги руками на месте: вперед-назад, вправо-влево, «шире»-«уже». Отработка активно-пассивных поворотов на бока.

- Ежедневная выстаивание на переднеопорном вертикализаторе.

- Отработка активно-пассивных поворотов на бок и на живот с дополнительной опорой с акцентом на мобилизацию плечевого пояса/таза.

- Упражнения, отрабатывающие повороты на бок/живот без захвата дополнительной опоры (на полу).

- Выстаивание в коленно-локтевой стойке (на четвереньках). Тренировка удержание равновесия.

- Отработка самостоятельного присаживания, вставания и пересаживания в кресло-коляску.

- Дозированное высаживание в кресло-коляску. Тренировка самостоятельного передвижения за счет компенсаторного упора основаниями.

Основной

Этап медицинской реабилитации: 2. Стадия реабилитации: завершено.

МКФ. Диагноз по МКФ:

b28014.1 (Боль в верхней конечности)

b7100.2 (Подвижность одного сустава)

b7101.1 (Подвижность нескольких суставов)

b7301.2 (Сила мышц одной конечности)

b7303.2 (Сила мышц нижней половины тела)

b7305.2 (Сила мышц туловища)

b7600.2 (Контроль простых произвольных движений)

b7603.2 (Опорные функции руки или ноги)

d4100.1.2 (Изменение позы при положении лежа)

d4103.2.2 (Изменение позы при положении сидя)

d4153.0.1 (Нахождение в положении сидя)

d4500.4.4 (Ходьба на короткие расстояния)

d465.0.4 (Передвижение с использованием технических средств)

e1151.+4 (Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования)

e1201.+4 (Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений)

. 21.08.2025 14:35:47

ЧАЙКОВСКАЯ К. В. Заключение: Консультация логопеда при выписке.

Девушка высажена в кресло. Фон настроения ровный. В контакт со специалистом входит охотно. Темп выполнения заданий замедлен. Увеличен латентный период. Речевая активность снижена не сильно. Истошаема.

Импрессивная сфера: обращенную ситуативную и внеситуативную речь понимает. Трудности понимания сложных логико-грамматических конструкций.

Существительные и глаголы актуализирует.

Запоминает текущие повседневные события.

Пересказ небольшого текста возможен с помощью побуждающих вопросов.

Повторная речь сохранена, с произносительными трудностями, характерными для спонтанной речи.

Экспрессивная речь: говорит фразами, без аграмматизмов согласования. Пространственные предлоги употребляет верно.

Общее звучание речи: речь нечеткая, понятна окружающим. Присутствует назальный оттенок.

Голос тихий, маломодулированный, истошающийся. Объем речевого выдоха укорочен. Носовая эмиссия.

Просодическая сторона речи: Темп речи брадилаличен. Ритм растянут.

Визуальный осмотр:

лицо симметрично в покое. Язык по средней линии, дистоничен. Объем артикуляционных движений неполный, трудности переключения и удержания артикуляционных поз, «поиск» позы.

В полной мере оценить чтение затруднено в связи со зрительными нарушениями.

Заключение: дизартрия средней степени выраженности.

Рекомендации: - для восстановления речевых нарушений девушка нуждается в комплексной реабилитации в условиях реабилитационного центра/отделения

- продолжить выполнение комплекса упражнений по методике Lax Vox, фонопедические упражнения (даны рекомендации).

Основной

Этап медицинской реабилитации: 2. Стадия реабилитации: завершено.

МКФ. Диагноз по МКФ:

b1670.1 (Восприятие языка)

b1671.2 (Выражение посредством языка)

b310.1 (Функции голоса)

b320.2 (Функции артикуляции)

b330.3 (Функции беглости и ритма речи)

b510.1 (Функции приема нутриентов)

d310.1.0 (Восприятие устных сообщений при общении)

d330.2.2 (Речь)

d350.2.2 (Разговор)

d550.1.0 (Прием пищи)

d560.1.0 (Питье)

Врач-рефлексотерапевт. 22.08.2025 09:40:32

МИХНЕВИЧ Е. Ф.

Рекомендации: Пациентка завершила курс рефлексотерапии, перенесла хорошо, осложнений не зарегистрировано. Повторный курс рефлексотерапии через 3 месяца.

Медикаментозное лечение

Вальпроевая кислота 300 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, 18 дней, Дата начала: 05.08.2025, Дата окончания: 22.08.2025

Баклофен 20 мг. Перорально, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 18 дней, Дата начала: 05.08.2025, Дата окончания: 22.08.2025

Полипептиды коры головного мозга скота 22 мг. Внутримышечно, 1 раз в сутки утром, 10 дней, Дата начала: 08.08.2025, Дата окончания: 17.08.2025

Диеты

Диета: ОВД; Диета сопровождающего: ИД5 (омс);

Состояние при выписке

Неврологический статус (педиатрический).

Дополнительные сведения: При осмотре — уровень сознания интеллектуально-мнестическая недостаточность. По чмн — зрение снижено на оба глаза, зрачки 4мм фотореакция живая, парез взора вверх и вниз. Мимика живая, лицо симметрично. Речь дизартрична. Фонация не нарушена. Питание через рот обычной пищей, не поперхивается. Голова с некоторым наклоном влево. Активные и пассивные движения ограничены в руках и ногах больше слева. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в верхних конечностях. В ногах — мышечный тонус повышен по спастическому типу в м.разгибателях, с формированием эквинусных стоп больше справа, приводящие мышцы бедра слева. Отмечаются чувствительные нарушения по типу гипостезии на тыльной поверхности левой стопы с гиперестезией на подошвенной поверхности. Мочеиспускание и дефекацию контролирует. Пароксимальных состояний не отмечалось.

Девочка удерживает голову, не поворачивается, высажена в кресло-коляску, вертикализирована на заднеопорном вертикализаторе до 90°, нагрузку переносит удовлетворительно.

Отмечается уменьшение спастичности в верхних и нижних конечностях после введения ботулотоксина, увеличение объема движений.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Заключение

Ребенок закончил курс лечения, включавший в себя: индивидуальные занятия ЛФК, массаж, занятия с логопедом, нейропсихологом, мед. психологом, комплексную физиотерапию, медикаментозную терапию, рефлексотерапию. На момент выписки отмечается незначительная положительная динамика в неврологическом статусе, положительная динамика в психологическом статусе ребенка. Сохраняются нарушения речи, когнитивные, двигательные нарушения.

Рекомендации

1. Наблюдение у невролога, нейрохирурга, педиатра, хирурга, челюстно-лицевого хирурга, эпилептолога, офтальмолога по месту жительства.
2. Медикаментозная терапия:
Баклофен 20 мг - 3 раза в сутки, постоянно
Вальпроевая кислота 300 мг - 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно.
Цераксон 500 мг - 2 раза в день - 1 мес.
Коррекция медикаментозной терапии (схемы, дозы, кратность, длительность приема) по состоянию в динамике под наблюдением врача невролога по месту жительства.
3. ЭЭГ с функциональными пробами через 6 мес. *Февраль*
4. Мед. психолог: родным даны рекомендации по взаимодействию с ребенком.
5. Нейропсихолог - для преодоления нарушений девушка нуждается в когнитивной (логопедической, психологической, нейропсихологической) реабилитации в домашних условиях и/или в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации;
- рекомендовано обратиться в ПМПК по месту жительства для подбора адаптированной общеобразовательной программы и спектра специальных образовательных условий;
- в образовательном маршруте рекомендовано сохранить надомную форму обучения, щадящий режим, постепенное увеличение когнитивной нагрузки (3-4 уроков в день продолжительностью не более 45 минут). Учитывая двигательные нарушения ограничить выполнение письменных заданий, индивидуальный подход к аттестации (с учетом ограничений в выполнении письменных заданий);
- маме даны рекомендации по дальнейшей когнитивной реабилитации в условиях дома.
6. Логопед.
- для восстановления речевых нарушений девушка нуждается в комплексной реабилитации в условиях реабилитационного центра/отделения
- продолжить выполнение комплекса упражнений по методике Lax Vox, фонопедические упражнения (даны рекомендации).
7. Занятия ЛФК - Продолжить выполнение рекомендаций по ортезированию.
- Выполнение комплекса пассивно-активной суставной гимнастики.
- Выполнение комплекса динамической дыхательной гимнастики.
- Тренировка силовой выносливости мышц плечевого пояса и спины: удержание равновесия в исходном положении «лежа на животе, стоя на локтях» с удержанием головы, начиная с 1 сек., заканчивая 30 сек по 3 подхода. Перенос вес с руки на руку. Шаги руками на месте: вперед-назад, вправо-влево, «шире»-«уже». Отработка активно-пассивных поворотов на бока.
- Ежедневная выстаивание на переднеопорном вертикализаторе.
- Отработка активно-пассивных поворотов на бок и на живот с дополнительной опорой с акцентом на мобилизацию плечевого пояса/таза.
- Упражнения, отрабатывающие повороты на бок/живот без захвата дополнительной опоры (на полу).
- Выстаивание в коленно-локтевой стойке (на четвереньках). Тренировка удержание равновесия.
- Отработка самостоятельного присаживания, вставания и пересаживания в кресло-коляску.
- Дозированное высаживание в кресло-коляску. Тренировка самостоятельного передвижения за счет компенсаторного упора основаниями.
8. Рефлексотерапия через 3 мес. *Фекасор (+)*
9. Реабилитационные курсы 2 раза в год согласно ИПР в специализированных центрах 2 - 3 этапа по месту жительства.
10. Санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для пациентов с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.
11. ЭНМГ нижних конечностей через 6 мес. *→ Февраль*

Данные о трудоспособности В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Михневич Елена Федоровна / Врач - невролог

ФИО Заведующего отделением: Телешов Николай Викторович / Заведующий хирургическим отделением - врач - детский хирург

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Смирнова Людмила Владимировна

Врач-невролог /

МИХНЕВИЧ ЕЛЕНА ФЕДОРОВНА

Заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-невролог / МАМОНТОВА
Н.А. Зав. отделением

Дополнительно просим обратить внимание, что назначение лекарственной терапии осуществляется лечащим врачом городской поликлиники по месту жительства в соответствии с действующими московскими стандартами льготного лекарственного обеспечения.



Уважаемые пациенты и их родители!

Просим вас пройти небольшой анонимный опрос по независимой оценке качества медицинских услуг на сайте Минздрава России

Опрос займет всего 2,5 минуты и поможет нам стать лучше :)