



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких  
медицинских технологий

198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул., 14,  
тел.(812) 217-01-01 факс (812)217-01-02  
e-mail: db1@zdrav.spb.ru сайт: www.dgb.spb.ru

СПРАВКА

ФИО, Дата рождения, номер истории болезни

Сомов Арсений Алексеевич, дата рождения: 04.07.2023, №м/к 35785/С2025

Адрес регистрации

Россия, 198516, г Санкт-Петербург, г Петергоф,

Находился в СПБГБУЗ "ДГМ КСЦ ВМТ"

с 27.08.2025 по 19.09.2025 в 58отд

Диагноз

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**Основной:**

ДЦП, спастический тетрапарез (с акцентом справа). GMFCS IV. MAS 3. Mini MACS IV. Задержка психоречевого развития.

Патологический паттерн на ЭЭГ (19.03.2024г.).

**Фоновое заболевание:** Постгеморрагическая окклюзионная гидроцефалия (исход ВЖК II ст. справа, ВЖК III ст. слева, изолированный 4-й желудочек), стадия клинической компенсации. Состояние после ВПШ слева, вентрикулолентрикулостомии (II-IV) от 25.10.2023г. Состояние после ВСГД справа от 01.08.2023, удаления ВСГД от 25.10.23г. Плагиоцефалия справа.

**Сопутствующий:** ОУ - ретинопатия недоношенных I ст., рубцовый период.

ОУ - миопия средней степени. ОУ - паралитическое сходящееся косоглазие.

Белково-энергетическая недостаточность легкой степени тяжести. (ДМТ 19%).

Формирующаяся сгибательно-приводяще-пронационная контрактура I пальца правой кисти. Угроза формирования контрактур правого локтевого, голеностопных суставов.

В анамнезе: Недоношенность 25 недель. ЭНМТ (700 г). Второй из ДХДА двойни.

**ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ:** Код по МКБ10: G80.8 Другой церебральный паралич

Дата постановки диагноза: 18.09.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

**ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИЙ:** Код по МКБ10: G91.1 Обструктивная гидроцефалия

Дата постановки диагноза: 18.09.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

**СОПУТСТВУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ:** Код по МКБ10: H35.2 Другая пролиферативная ретинопатия

Дата постановки диагноза: 18.09.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

**СОПУТСТВУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ:** Код по МКБ10: H52.1 Миопия

Дата постановки диагноза: 18.09.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

**СОПУТСТВУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ:** Код по МКБ10: E44.1 Легкая белково-энергетическая недостаточность

Дата постановки диагноза: 18.09.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

Жалобы, причина поступления

Осмотр зав. отделением Кручиной М.К.

Поступил повторно для планового обследования и лечения (последняя госпитализация в 58 отд. в мае 2025 г) в связи с наличием неврологической симптоматики вследствие перинатального поражения ЦНС на фоне недоношенности.

Ребенок из группы ДЦП.

Жалобы: на задержку развития моторных навыков, психоречевого развития.

Медикаментозные препараты: вит Д 1500 МЕ/сут

Анамнез жизни

Ребенок в сопровождении: мать

ДОПОЛНЕНИЯ:

Матери 27 лет.

От I беременности на фоне угрозы прерывания. Роды преждевременные на сроке 25 недель путем кесарева сечения.

ОПВ светлые. Мальчик, 2-ой из двойни: масса 700гр., длина — 32см, окр гол- 23 см, окр гр.-20 см. оценка по Апгар 5/6 баллов. ИВЛ.

В возрасте 2- суток жизни перевод в ОРИТ (39 отд) ДГМ КСЦ ВМТ.

УСГМ - нарастание степени ВЖК II- III слева. Экстубация в возрасте 1 мес 24 дн., этапная респираторная поддержка до 3 мес.

В возрасте 2 мес 7 дней жизни переведен в отд.патологии новорожд-х.

- Офтальмолог: ОУ- Задняя агрессивная РН, I зона, активная фаза, I тип РН, введен интравитреально ингибитор ангиогенеза от 14.09.23- 01.08.23 - вентрикулосубгалеальное дренирование слева.последствия ВЖК 2 степени справ 3 степени слева, гидроцефалии, изолированного 4-ого желудочка.Вентрикуловентрикулостомия справа (II-IV), перевод ВСГД в ВПШ слева.

-УСГМ -УС — картина стабильных выраженных резидуальных постгипоксических, постгеморрагических изменений головного мозга, больше в медиобазальных отделах обеих височных долей, левой гемисферы. Позиция вентрикулярного катетера нормальная. ВПШ функционирует.

- УЗИ сердца - ОО.НКО. Миним. гипертрофия МЖП.

- УЗИ брюшной полости и почек — Диффузные изменения паренхимы печени, почек.

- ЭЭГ: Умеренные диффузные изменения фонового ритма. Очаговые изменения и эпилептиформная активность не выявлены.Зарегистрированы клинические события без иктального паттерна.

- МСКТ с контрастом от 25.10.23 -определяется изолированный IV желудочек. IV желудочек шаровидной формы, расширен до 16,7x16,7мм.

- 25.10.23 операция Вентрикуловентрикулостомия справа (II-IV), перевод ВСГД в ВПШ слева.

-КТ головного мозга 28.10.23: Состояние после вентрикуловентрикулостомии справа (II-IV), перевода ВСГД в ВПШ слева от 25.10.23. По сравнению с исследованием от 23.10.2023 - отмечается нарастание расширения всех желудочков мозга. Выписан в возрасте 4 мес 6 дн.ж. с весом 2995 гр,окр.гол 33 см.

Введены все виды прикорма, аппетит хороший, физическое, психомоторное развитие с выраженной задержкой.

'Д' учет: невролог, нейрохирург, офтальмолог, пульмонолог.

Сурдообследование от 15.02.24 - слух в пределах нормы с 2-х сторон.

Март, май 2024- 58 отд. Выявлена эпилептиформная активность по результатам ЭЭГ. Принято решение о начале п/судорожной терапии. Завершена в сентябре 2024.

Дома получал массаж, регулярная вайта-терапия, остеопатическое лечение, иппотерапия. Занятия с логопедом.

Оформлена инвалидность по ДЦП. ТСР- вертикализатор, ортопедическая обувь, тьюторы на нижние конечности (на ночь), активный ортез на правую кисть+ тьютор на ночь.

Перенесенные инфекции: орви в сентябре, декабре 2024г, г/энтерит в апреле 2025

Травмы: Ушиб мягких тканей теменной области- апрель 2025

Вакцинация: гепатит В, Превинар. Иммунизация: синагис № 3

Аллергоанамнез: по линии матери - БА. У матери аллергия на шерсть животных, мех, пыль.

Наследственность: По линии матери - ожирение с СД 2 типа, ГБ, ХБОЛ. По линии отца - онкология.

#### **Данные при поступлении:**

Нейрохирург, НСГ (16.04.2025): УС — картина стабильных выраженных резидуальных постгипоксических, постгеморрагических изменений головного мозга, больше в медиобазальных отделах обеих височных долей, левой гемисферы, без данных за ВПР ЦНС, нарушения ликвородинамики, новые патологические внутречерепные образования. Четвертый желудочек не нарастает, дренируется удовлетворительно, позиция вентрикулярного катетера нормальная. ВПШ функционирует удовлетворительно, данных за гипо/гипердренаж нет. Рекомендовано: НСГ через 6 мес, МРТ в плановом порядке.

МСКТ ГМ (13.08.2024): Состояние после вентрикуловентрикулостомии справа (II-IV), перевода ВСГД в ВПШ слева от 25.10.23. В динамике отмечается уменьшение размеров желудочков головного мозга. Деформация костей черепа.

Атрофические изменения левой гемисферы большого мозга с расширением САП, атрофия правый отделов мозжечка. ЭЭГ-ВМ ДС 29.05.2025 Умеренные диффузные изменения фонового ритма.

Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны организованы по возрасту. Во время сна регистрируется преходящее замедление фоновой ритмики по лобно-височным отделам. Эпилептиформная активность и другие виды пароксизмальной активности не регистрируются.

Иктальный паттерн не зарегистрирован.

Невролог 30.05.2025 ДЦП, спастический тетрапарез (с акцентом справа). GMFCS IV. MAS 3. Mini MACS IV. Задержка психоречевого развития. Постгеморрагическая окклюзионная гидроцефалия (исход ВЖК II ст. справа, ВЖК III ст. слева, изолированный 4-й желудочек), стадия клинической компенсации. Состояние после ВПШ слева, вентрикуловентрикулостомии (II-IV) от 25.10.2023г. Состояние после ВСГД справа от 01.08.2023, удаления ВСГД от 25.10.23г. Плагиоцефалия справа. Патологический паттерн на ЭЭГ (19.03.2024г.). Недоношенность 25 нед. Второй из ДХДА II.

Офтальмолог (03.2025): ОУ - ретинопатия недоношенных I ст., рубцовый период Осл. Н49.9 - ОУ - паралитическое сходящееся косоглазие.Соп. ОУ - миопия средней степени.Окклюзия правого глаза - I день правый глаз, I день - оба глаза открыты, (правый глаз ежедневно на 6 часов). Очковая коррекция постоянно прежняя.

Ортопед (02.2025): По УЗИ т/б суставов ядра оксификации ХГБ +, соответствуют возрасту.Заключение: ДЦП, спастический тетрапарез. Задержка оксификации ХГБ на фоне остеопении недоношенных. Формирующаяся сгибательно-приводяще-пронационная I пальца правой кисти. Угроза формирования контрактур правого локтевого, голеностопных суставов. ЗПМР. Плагиоцефалия. ВПШ слева. Недоношенность 25 нед. Второй из ДХДА II.

УЗИ ОБП (02.08.2024): Без органической патологии. Минимальное количество свободной анэхогенной жидкости межпечельно и у края печени на фоне ВПШ.

ЭКГ 18.10.2024 Синусовый ритм с ЧСС 122 в мин.

Кл.ан.крови (22.08.2025): л 7,57, Нв 136, MCV 81,4, MCH 28,7, н 32,8%, л 50 % АЧНК 2480, эозинофилы 7%.

Копрограмма (22.08.2025): жк 0-1, крахмал 1, р.клетчатка 1-2

### Осмотр педиатра

Ребенок в сопровождении: мать

Общее состояние: удовлетворительное

Возраст 2 года 1 мес

Антропометрические данные: длина 84 см (+3 см за 3 мес)(3), вес 8.550 кг (+450 г за 3 мес) (<1), масса/длина (<1), ОГ 41,5 (+0,2) см (<1), ОГр 46,5 см (+0 см) (<1). Физическое развитие ниже среднего, дисгармоничное. Дефицит Мг 19%, БЭН I ст. Микроцефалия.

Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. На коже волосистой части головы участки алопеции. Лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые розовые, чистые. Слизистая ротоглотки розовая, без налётов и воспаления. Зубы: 12

Костная система развита удовлетворительно, череп конфигурирован (плагиоцефалия). Разведение в ТБС - без ограничений. Дыхание: пуэрильное, проводится во все отделы, ЧДД: 28 в мин. Хрипы: не выслушиваются. Механика дыхания не нарушена. Тоны сердца: ясные, ритмичные. ЧСС: 128 уд.в мин. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул регулярный 1 раз в день. Мочится свободно. НПО по мужскому типу. Яички в мошонке.

Неврологический статус:

Реакция на осмотр адекватная. ОГ + 0,2 см за 3 мес. Слева пальпируется ВПШ, гиперемии, ликворных скоплений по ходу ВПШ нет.Общемозговой симптоматики нет. Менингеальные знаки отрицательные.ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) сохранена D=S, сходящееся косоглазие, OD>OS, горизонтальный мелкоамашистый нистагм OU. Лицо симметричное в покое и при эмоциональных нагрузках, D=S. Язык в полости рта по средней линии, не девирует. Глотание, фонация на нарушены. Высокий глоточный рефлекс. Двигательная сфера: тетрапарез.

Мышечный тонус верхних конечностей повышен, D>S. Сухожильные рефлексы с акцентом D.

Мышечный тонус нижних конечностей повышен в дистальных отделах, клонусы стоп. СХР повышены с расширением рефлексогенных зон. Патологические стопные знаки "+".

Чувствительность: на болевые и тактильные раздражения реагирует.

ПМР: ползает по пластунски (преимущественно подтягиваясь на руках, отталкиваясь преимущественно левой ногой), сидит в стуле с опорой на ножки. Пассивно вертикализуется по 1,5 часа в день.

Отзывается на имя, понимает обращенную речь. Игрушками интересуется, стучит, бросает, не прослеживает.

Пинцетный захват +, указательный жест+. Интересуется музыкальными игрушками. Обозначает грязный подгузник.

Ложку может использовать, неловко. Кусочки пищи жуёт. Пьёт из бутылочки, поильника. Речь: мама, папа, баба, няя, дай, нет, да, звукоподражание.

На момент осмотра соматически здоров, допущен к курсу восстановительного лечения.

В плане- осмотры специалистов, лабораторный контроль, ЭЭГ-ВМ ДС.

### Осмотры специалистов

29.08.2025 / Индивидуальное клинико-психологическое консультирование и психодиагностическое обследование

Возраст, мес: 25

**Наблюдение:** : Ребенок активный, контактный, на врачебный осмотр реагирует умеренно негативно. Эмоциональный фон позитивный. Темп игры умеренный, игровые возможности ограничены моторными затруднениями. В присутствии матери в доступном пространстве играет с предметами, интерес кратковременный, наблюдает за окружением. Может складывать стаканы один в один по размеру, рисует плоские спирали. Начал пользоваться правой рукой для игры, удерживает, помогает. Расширился звуковой состав вокализаций. Повторяет звукоподражания, утвердительно и отрицательно отвечает. Повторяет слова за братом, произносит звукоподражания. Узнает песни, подпевает. Пробует есть ложкой и вилкой, руками предпочитает не есть. Пьёт из поильника. Пассивно присаживается на детский горшок. Понимает простые инструкции и задания, выполняет. Находит знакомый предмет, передаёт по просьбе, рассматривает изображения и находит знакомые. Показывает две части тела. Пользуется пинцетным захватом, указательным жестом, жестом прощания. Рисует штрихи и линии. Переворачивается. Ползает по пластунски, подтягиваясь руками. Крутится вокруг себя, встает на четвереньки. Садится и сидит в позе низкого сидения. Вертикализуется в опоре. Позиционируется для еды в ТСП. ТСП: коляска, вертикализатор, кресло. Очковая коррекция зрения.

**Заключение:** : Функциональное развитие ребенка с положительной динамикой, снижено. Наибольшая положительная динамика наблюдается в развитии функций самостоятельности и моторики рук.

Даны рекомендации по психосенсорному развитию.

27.08.2025 / Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта

СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ: ДЦП, спастический тетрапарез (с акцентом справа). GMFCS IV. MAS 3. Mini MACS IV. Задержка психоречевого развития. Патологический паттерн на ЭЭГ (19.03.2024г.). Недоношенность 25 недель. ЭНМТ (700 г). Второй из ДХДА двойни.

Назначения: I. массаж в/к, спина, и/к №10 2. озокерит пр. в/к, голени, стопы №10 3. сол. пещера №3

01.09.2025 / Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный

Заключение: ДЦП, спастический тетрапарез (с акцентом справа). GMFCS IV. MAS 3. Mini MACS IV. Задержка психоречевого развития. Постгеморрагическая окклюзионная гидроцефалия (исход ВЖК II ст. справа, ВЖК III ст. слева, изолированный 4-й желудочек), стадия клинической компенсации. Состояние после ВПШ слева, вентрикулоэвентрикулостомии (II-IV) от 25.10.2023г. Состояние после ВСГД справа от 01.08.2023, удаления ВСГД от 25.10.23г. Плаггиоцефалия справа. Патологический паттерн на ЭЭГ (19.03.2024г.). Недоношенность 25 нед. Второй из ДХДА II.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ЭЭГ-ВМ дневного сна. Контроль НСГ согласно рекомендациям нейрохирурга, ранее при наличии жалоб.

05.09.2025 / Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный

Заключение: OU - Ретинопатия недоношенных I степень, рубцовый период. Сходящееся паретическое косоглазие. Миопия средней степени. Рекомендовано: -ЗВКП по согласованию с неврологом; -очковая коррекция для постоянного ношения прежняя; -окклюзия правого глаза на 6 часов в день; -наблюдение врача-офтальмолога в межрайонном кабинете катамнеза продолжить, явка в 2 года 6 месяцев. Беседа с родителями о тактике дальнейшего наблюдения проведена

27.08.2025 / Прием логопеда

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Задержка развития речи. Дизартрия.

05.09.25 14:22 Прием (осмотр, консультация) врача-рефлексотерапевта повторный Ахуба И. В.

Рефлексотерапевт; 17отд

Объективно:

процедуру перенес удовлетворительно.

№	Дата	Рецепт процедуры
1	05.09.2025	акупунктура
2	08.09.2025	акупунктура
3	10.09.2025	акупунктура
4	12.09.2025	акупунктура
5	17.09.2025	акупунктура

03.09.25 11:54 Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы Белов Д. В.

Мануальный терапевт; 40отд

Заключение:

Лечение

С анамнезом и жалобами знаком

Диагноз тот же

После последнего курса реабилитационных занятий

стал использовать в захвате и опоре правую руку

Сохраняются контрактуры локтевого сустава и пальцев кисти

правой верхней конечности

Взят на программу растяжек и релокации мм правой руки и правого надплечья

При наборе веса до 10 кг показано введение ботулинического токсина типа А Диспорт

в мм правой верхней конечности с целью предотвращения контрактур правой кисти

и правого локтевого сустава

Рекомендуемый курс 2 недели

Инструментальные данные

29.08.25 14:52 ЭКГ РЕЗУЛЬТАТ

Дата исследования: 29.08.2025; время: 14:52

RR : 0.51 сек; ЧСС : 118 уд. в мин.; P : 30 мсек; PQ : 115 мсек; QRS : 50 мсек; QT : 270 мсек; QTc: 378; L : +99 гр.;

Положение электрической оси сердца : отклонение вправо; Электрическая позиция : вертикальная

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ритм: синусовый с ЧСС: 118 уд. в мин., миграция водителя ритма

Ограниченное нарушение внутрижелудочковой проводимости

Подозрение на патологию: Нет

04.09.25 11:42 ЭЭГ ВМ ДС (1 час) РЕЗУЛЬТАТ

Заключение:

• Легкие диффузные изменения фонового ритма.

• Регистрируются «пробежки» замедления по лобно-височным отделам (с акцентом слева).

Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны представлены удовлетворительно.  
За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их паттернов не зарегистрировано.

В сравнении с 28.05.25г: ЭЭГ картина стабильна.

09.09.25 14:45 ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

При исследовании зрительных вызванных потенциалов на вспышку получены чёткие стабильные ответы с обеих сторон. Латентности зрительных потенциалов P2 увеличены с обеих сторон, без значимой асимметрии (132 мс слева и 136 мс справа). Кортиковые ответы с 2-х сторон нормальной амплитуды (N1-P2 — 6,66 мкВ справа; N1-P2 - 5,99 мкВ слева).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** По данным зрительных вызванных потенциалов, отмечается умеренное замедление проводимости по зрительным нервам и трактам с обеих сторон. Функциональная активность нейронов корковых проекционных зон зрительного анализатора с двух сторон в пределах нормальных значений.

Лабораторные данные

Название теста	29.08.25 10:32 1317572
АЛТ	23.0
АСТ	34.0
Глюкоза	4.43
Кальций общий	2.49
Мочевина	5.52
Железо	20.80
Щелочная фосфатаза	428
Общий белок	65.70
Альбумин	47.30
Фосфор	1.54
Креатинин	0.027

Ионограмма (К, Са ионизированный, Na) на приборе AVL 9180

Калий	4.60
Натрий	138
Кальций ионизированный	1.25
25-ОН Витамин D	44.77

Проведено лечение

1. массаж в/к, спина, н/к №10
2. озокерит пр. в/к, голени, стопы. №10
3. сол. пещера №5
4. Рефлексотерапия
5. Мануальная терапия

Заключение

На фоне проводимой терапии наблюдается умеренная положительная динамика в виде снижения мышечного тонуса конечностей.

ЭЭГ мониторинг - без патологических паттернов.

Планируется продолжить терапию миорелаксантами амбулаторно.

Даны рекомендации по психо-речевому и двигательному развитию.

В плане терапии спастического синдрома - ботулинотерапия, индивидуальные курсы ЛФК.

Планируется продолжить наблюдение в отделении катамнеза.

Рекомендации при выписке

1. Наблюдение педиатра в кабинете катамнеза, осмотр 1 раз в 3 месяца.
2. Режим общий.
3. Диета: Стол общий, дополнительная алиментация Педиашур Малоежка, Здоровейка 200-300 мл в сутки. Увеличение в рационе белковых продуктов (мясо, творог).
4. Между кормлениями допаивать водой из расчёта 30 мг/кг/сут.

Медикаментозная терапия:

- Колекальциферол (Вигантол / Аквадетрим) 1000 МЕ/сут., в первую половину дня, регулярно, длительно. - Таб. Мидокалм 50 мг по 8 мг 3 раза в день 2 мес., с последующей постепенной отменой: по 8 мг 3 раза в день утром и вечером 7 дней, затем по 8 мг 1 раз в день вечером, 7 дней. - полная отмена
- Левокарнитин (Элькар 30%) 5 кап. \* 2 раза в сутки 2 месяца

Осмотр специалистов:

- Осмотр невролога через 3 мес

-ЭЭГ-ВМ (сон 1 час) через 6 месяцев (при необходимости раньше)

-Наблюдение ортопеда

-Рентгенограмма ТБС 1 раз в год

- Осмотр нейрохирурга + НСГ через 6 мес

-консультация сенсорного терапевта

-занятия с логопедом

Вакцинация:Продолжить по календарю РФ

Рекомендации по речевому и сенсорному развитию:

- Расширение поля самостоятельности (есть ложкой/вилкой, пить из чашки). Ведение рутины пользования детским горшком.

-Расширение зоны моторной активности и вестибулярного опыта

-Расширение сенсорного опыта: тактильные, обонятельные, вкусовые ощущения и пр. (исследование предметов быта и продуктов питания, объектов живой и неживой природы; наборы для творчества - рисование, лепка, конструирование; карандаши, восковые мелки, краски пальчиковые и кисточки)

- Коммуникативные игры с разделением эмоций и эмоциональным откликом: - знакомство и сюжетные игры с игрушкой-персонажем (кормить, баюкать, купать, жалеть; возить на машине, разгружать, загружать),

- наблюдение и повторение действия с предметами за взрослым, параллельная игра: складывание и высыпание предметов из емкости (кубики, шарики и пр., различные по форме, текстуре, весу и т. дигровые эксперименты и наблюдение за результатом игровых действий (строить из кубиков, складывать стаканы и предметы один в один, прятать предмет под ведерко или платок, шнуровать и т.д);

- поочередное проговаривание с ребенком простых слогов, цепочек и пар, диалог на "детском языке", с сохранением зрительного контакта (речь медленная, напевная); эксперименты с интонированием речи, шептанием или криком поочередно с ребенком. Проговаривание звукоподражаний сопряженно с рассматриванием картинки или соответствующей игрушки или предмета. Ситуативные вопросы: где?, что это?, кто там? и т.п.. - мимические игры (предлагать наблюдать за движением лица взрослого);

- рассматривать и читать книги (один разворот страниц с рассмотрением и ощупыванием указательным пальцем картинки и сюжета), рассматривать однопредметные картинки и соотносить их с игрушками или предметами быта, животными (1 или 2 картинки);

- прослушивать детские песенки (короткие по длительности, одна тематическая песенка для игровой сессии, сопровождение прослушивания тематическими жестами параллельно с взрослым, поддержание прослушивания тематической игрушкой-персонажем

-расширять возможности понимания речи: формировать представление о схеме своего тела: помогать находить части тела на себе (твоя голова, лицо, части лица, ножки, живот, твои ручки, пальчики); побуждать находить по просьбе и показывать части лица и тела на игрушках;

-Среда, двигательное развитие:

1. Консультация и дальнейшие занятия с эрготерапевтом (оценка рутины кормления, позиционирование, АДК, подбор игрушек, настройка и адаптация ТСР), АНО 'Физическая реабилитация', Вагнер Кермен Васильевна, наб. Обводного канала, 139Б, запись на сайте physrehab.ru.

2. Наблюдение и занятия в ЦСРИИДИ по месту жительства (при поликлинике, детском саду).

3. Ежедневные занятия для поддержания активности (лечебная гимнастика), пассивные приемы на поддержание объема движений в суставах (плавные, в естественном диапазоне), глубокие обдавливающие прикосновения (проприоцепция), дыхательные практики, адаптация среды. Использование ТСР.

4. Использование постурального менеджмента в постоянном режиме для поддержания оптимального функционирования систем организма (ССС, дыхательная, пищеварительная, МВС), профилактики вторичных осложнений (дислокация ТБС, контрактуры суставов, сколиоз)/

5. Консультация врача ЛФК, реабилитолога Казанской Е.В. (Клиника БАК, ул. Каменноостровский пр., 40А, оф. 18Н).

6. Курсы ЛФК индивидуально.

7. Гидрокинезиотерапия 2 раза в неделю, регулярно, длительно.

8. Стимуляция бимануальной активности (игры с крупными предметами, мячами, перекладывание предметов из ёмкости в ёмкость, строить башни из крупных кубиков и пр.)

9. Решение вопроса о проведении БТА при достижении Мт 10 кг (ДГБ №4 / в ФГБУ НМИЦ Детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера МЗ РФ).

10. Консультация ортопеда (Кенис В.М.) в ФГБУ НМИЦ Детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера МЗ РФ (тел. 8-812-507-54-54).

Общие рекомендации:

- Прогулки на свежем воздухе ежедневно (избегать прямых солнечных лучей).

Повторный курс восстановительного лечения в отделении катамнеза (58 отд.) ДГМ КСЦ ВМТ через 3 мес.

Заведующий дневным стационаром (для детей с перинатальной патологией), Леч. Врач-педиатр, высшая кат.:

Кручина М. К.