



ОБЩИНА РАЗЛОГ

MUNICIPALITY OF RAZLOG

ул. „Стефан Стамболов“1, 2760 Разлог
телефон: 0747 80 095
E-mail: kmet@razlog.bg
www.razlog.bg

1, Stefan Stambolov Str., 2760 Razlog, Bulgaria
Phone: +359 747 80 095
E-mail: kmet@razlog.bg
www.razlog.bg



ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
РАЗЛОГ

ОБЩИНСКА АДМИНИСТРАЦИЯ гр. РАЗЛОГ
п.код тел.
Регистрационен индекс и дата
Вх. № 6700-498
Срок на изпълнение 15.10.2024г.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ ИНЖ. КРАСИМИР ГЕРЧЕВ
КМЕТ НА ОБЩИНА РАЗЛОГ

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна помощ на Васил Чонков, жител на гр. Разлог,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

До Кмета на Община Разлог е депозирано заявление от Васил Чонков, гр. Разлог, за отпускане на еднократна помощ за сина му Асен Василев Чонков. Пациентът е има Епикриза от „Специализирана Болница за Активно лечение по детски болести, проф. Иван Митев“ ЕАД по повод на снета анамнеза и поставена диагноза (G80.0) спастична церебрална парализа. Също така втора Епикриза от Първа Акушеро гинекологична Болница за Активно Лечение „Света София“, – ЕАД гр. София и окончателна диагноза :Z 38.0 дете родено в стационар. P07.1 Ниско тегло при раждане. P22.0 Неонатален респираторен дистрес синдром.

Към заявлението са приложени:

- Епикриза от „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ проф. ИВАН МИТЕВ“ гр. София.
- Епикриза от ПЪРВА АКУШЕРО ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА СОФИЯ“, ЕАД – гр. СОФИЯ
- СПЕЦИАЛИЗИРАН КОНСУЛТАТИВЕН КАБИНЕТ №201 от 22.08.2024г. – Невро – Кинезиологична Диагностика и Терапия.
- Проформа фактура.

Съгласно Наредбата за подпомагане на нуждаещи се граждани от бюджета на Община Разлог за суми, надвишаващи 500 лева е необходимо решение на Общински съвет.

Предвид гореизложеното и на основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА, чл.7, т.2 от Наредбата за подпомагане на нуждаещи се граждани от бюджета на Община Разлог, предлагам на Общински съвет –Разлог **следния проект за**

РЕШЕНИЕ:

1. Общински съвет гр. Разлог отпуска на Васил _____ Чонков, жител на гр. Разлог, у. _____, еднократна помощ в размер на 1000 /хиляда/ лева.

- **Мотиви:** Решението се прие на основание чл.21, ал.1 т.6 от ЗМСМА, чл.7, т.2 от Наредбата за подпомагане на социално слаби граждани от бюджета на Община Разлог. Като взе предвид постъпило до Кмета на Община Разлог заявление от Васил _____ Чонков, с вх. №94 00 - 4237/11.10.2024г. за отпускане на еднократна помощ; Като взе предвид Епикризи от „Епикриза от „СПЕЦИАЛИЦИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ проф. ИВАН МИТЕВ“ гр. София. Епикриза от ПЪРВА АКУШЕРО ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “СВЕТА СОФИЯ „ ЕАД – гр. СОФИЯ,

Приложение:

1. Копие от заявление от Васил _____ Чонков, с вх. №94 00-4237/11.10.2024г. за отпускане на еднократна помощ.
2. Епикриза от „СПЕЦИАЛИЦИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ проф. ИВАН МИТЕВ“ гр. София.
3. Епикриза от ПЪРВА АКУШЕРО ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “СВЕТА СОФИЯ „ ЕАД – гр. СОФИЯ,
4. СПЕЦИАЛИЗИРАН КОНСУЛТАТИВЕН КАБИНЕТ №201 от 22.08.2024г. - Невро – Кинезиологична Диагностика и Терапия.
5. Проформа фактура.

С уважение:

Инж. Красимир Герчев
Кмет на Община Разлог





О Б Щ И Н А Р А З Л О Г

2760 Разлог, ул. "Стефан Стамболов" №1, тел.: 0747/80095, факс: 0747/80081, fo@razlog.bg

ДО КМЕТА
НА ОБЩИНА РАЗЛОГ

ОБЩИНСКА АДМИНИСТРАЦИЯ

гр. Разлог

Н. код..... тел. 94 00 - 4238

Регистрационен номер и дата

Срок за изпълнение 11.10.24

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Васил Тодков

Име, презиме, фамилия ; наименование на фирма/

представявано от

Адрес гр. Разлог, ул.

ЕГН..... ЕЛН..... тел. за контакт.....

Г-н Кмет,

моля да ми бъде отпусната сградната помощ
за поддръжката на сградата на мн. Васил Василев
Тодков, протичаща в Република Турция.

Приложение:

Съгласен/на съм Община Разлог да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

11.10.2024 г.

гр. Разлог

С уважение:.....

О Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен чрез следния лицензиран пощенски оператор..... на адрес..... като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка.

Данъци: задължения към Община Разлог лв.

Е П И К Р И З А

На Асен Чонков, ЕГП.

От Благоевград, ул. ул. СТРУМА 5

постъпил на 26.08.2024 12:35ч., изписан на 31.08.2024г.

Окончателна диагноза: G80.0 Спастична церебрална парализа

Анамнез: Кърмаче от мъжки пол на 4 месеца календарна и 1 месец коригирана възраст. Родено от 4-та патологична и проследявана бременност, след три спонтанни аборта и след инсеминация. Завършва с преждевременно раждане в 26г.с. + 6 дни по естествен път. ВТР 20.07.2024 г. Родено с тегло 1000 гр, дължина 47 см, ОГ 26 см в тежко депресивно състояние и реанимирано в родилна зала. Апгар 1 мин - 3, 3 мин - 4, 5 мин. Интубирано. С усложнен неонатален период - данни за майчино-фетална инфекция, хиалинно-мембранна болест (инсуфлиран екзогенен сърфактант), необходимост от продължителна апаратна вентилация, интензивен кърмачер (прелята ПЗИ и провеждана интензивна фототерапия), анемия на недоносеността - проведена ХТ на еритроцитен концентрат. В хода на лечението в клиника по Неонатология се развива ROP I-II ст. от ТФЕ - периферални вентрикули - умерена асиметрична дилатация; перивентрикуларни зони - перивентрикуларни кисти двустранно, по-изразени около десния вентрикул с общ размер на засегнатата около 5см; корпус калозум - б.о.; външни ликворни пространства - неразшипени; малък мозък - б.о. Заключение - ПЕРИВЕНТРИКУЛАРНА ЕВКОМАЛАЦИЯ 2 степен. Изписано клинично здраво, с тегло 2780г, дължина 48см, ОГ 34см и препоръки да се проследи от неонатолог и да се проведе ТФЕ, от офталмолог, да провежда рехабилитация. При контролен преглед при неонатолог и проведена ТФЕ на 07.08.2024г е с данни за перивентрикуларна евкомалация и постисхемична дилатация на ЛВ. Дадени препоръки за провеждане на рехабилитация. Оспитализирано в Клиника по очни болести на УМБАЛ "Александровска" по повод на ROP. От (RETCAM): ОДЛО - папили - витални, с ясни граници. В I-ва и II-ра зона - съдове - спокойни с нормален ход и калибър; леки изкутитни промени. III-та зона - вал, обхващащ 6 часови сектора (12-6ч.). Макула без рефлекс. Майката съобщава за често стряскане, периодично изпъване на крайниците, които били предимно стегнати. Консултирано с Доц. И. Чавдаров, който поради чести миоклонии на четирите крайника и преходни покачвания на мускулния тонус за екстензорната мускулатура препоръчва консултация с детски невролог. Приема се за диагностично уточняване и провеждане на лечение.

бективно състояние: Задоволително общо състояние, афебрилно в момента на прегледа. Кожа и видими лигавици - бледорозова, запазени тургор и еластичност, без обривни единици. ПЛВ - не се палирират патологично увеличени. Орофаринкс - спокоен. Език - влажен. Нос-проходим. Глава - с правилна конфигурация запазена подвижност. Дишането е двустранно везикуларно без хрипове. ССС - РСД, без патологични шумови изходи. Корем - на нивото на гръден кош, меко-еластични стени, позволява дълбока палпация, физиологична кристалтика, без органомегалия. Без признаци на МРД.

НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС: ЧМН - следи и фиксира. Мускулен тонус - повишен повече за долни крайници. Активни движения - ограничена абдукция в ТБС двустранно. Активни движения - задържа глава при тракция и корем. СНР - живи, симетрични, с поликинетичен отговор. Бабински и Росоломо (+)пол, двустранно. Без признаци на МРД.

Изследвания:

20.08.2024 **ПКК:** Левкоцити (WBC) - $7.96 \times 10^9/L$; Лимфоцити (Lym) # - $6.01 \times 10^9/L$; MID # - $\times 10^9/L$; моноцити (Mo) # - 0.93; Гранулоцити (Gran) # - $0.72 \times 10^9/L$; Еозинофили (Eo) # - 0.25; Базофили (Bas) # - 0.05; Лимфоцити (Lym) % - 75.5%; MID % - %; Моноцити (Mo) % - 11.7; Гранулоцити (Gran) % - 9.0%; Еозинофили (Eo) % - 3.2; Базофили (Bas) % - 0.6; Еритроцити (RBC) - $4.71 \times 10^{12}/L$; Хемоглобин (HGB) - 3.0 g/L; Хематокрит (HCT) - 0.364 L/L; MCV - 77.2 fL; MCH - 26.2 pg; MCHC - 339.0 g/L; RDW-CV - 16.2; Тромбоцити (PLT) - $340.0 \times 10^9/L$; PDW - 10.6 fL; MPV - 9.4 fL; CUE - 3 mm

имия: Глюкоза - серум - 6.04 mmol/L ; С-реактивен протеин - < 0.26 mg/L ; Урея - 2.2 mmol/L ; Креатинин - м - 25.0 μmol/L ; Общ белтък - серум - 50.7 g/L ; АСАТ - 35.2 U/L ; АЛАТ - 28.7 U/L ; Гама-ГТ - 50.0 U/L ; рий - серум - 137.0 mmol/L ; Калий - серум - 5.57 mmol/L ; Хлориди в серум - 102.8 mmol/L ; Йонизиран иций - 1.46 mmol/L ; Калций - 2.51 mmol/L ;

ЕЕГ бодър и по време на сън: В чистите от артефакти места - забавен аосновна активност. По време на сън без наличие на сънни вретена. Двустранно в окципиталните и заднотемпоралните области с превес в дясна ХФ се регистрират нискоамплитудни остри вълни, острия и единични комплекси, без генерализация. Умерено изразени фокални промени двустранно в задномозъчните области, повече вдясно. За проследяване.

Терация: Methylprednisolon 6.31mg IM

Ход на заболяването: Хроничен.

Консултативни прегледи: Няма.

Настъпили усложнения: Няма.

Исход от заболяването: С подобрене.

Медицински риск: Да, от изоставане в ННР.

Контролни прегледи: Има право на 3 контролни прегледа в рамките на 1 месец след изписването.

Препоръки и назначения: Кърмаче на 4м.в. със суспектни анамнестични данни за пристъпи по типа на инфантилни спазми, като в хода на хоспитализацията се установи, че не се касае за такива. От ЕЕГ не се регистрират характерните промени, както при синдром на Уест. Да продължи провеждане на системната рехабилитация.

Препоръки към ОПЛ: Активно наблюдение и съдействие за консултация с детски невролог при необходимост.

Описание на документите: 2 броя епикризи.

Лекуващ лекар: **Д-р Геновева Тачева**
Д-р Ивана Петрова

Завеждащ клиника: **Проф. Иван Литвиненко**



Е П И К Р И З А

На 07312 Асен в Чонков, 0 год. Ак.№ 523
От Благоевград, ул. СТРУМА бл. 13 вх. А ет. 8 ап. 24, И.З.№ 2608 / 2024, по КП 15.1
постъпил на 21.04.2024 12:20ч., преведен на 22.04.2024г. 13.00ч.
ЕГН Тел: }

Окончателна диагноза: Z38.0 Едно дете, родено в стационар. P07.1 Ниско тегло при раждане. P22.0 Неонатален респираторен дистрес синдром.

Анамнез:

Новородено от мъжки пол от четвърта, патологична бременност-след 3 спонтанни аборта и след инсеминация, завършила преждевременно-26г.с.+6 дни по естествен път, ВТР 20.07.2024г.. Околоплодният мехур е отворен спонтанно 40часа преди раждането, майката е с 26х.. левкоцити. на антибиотична терапия. Няма завършена кортикостероидна профилактика - еднократно приложение 2 часа преди раждането. Родено в депресивно състояние, реанимирано в РЗ, АПГАР на 1-ва мин-3, на 3-та мин.-4 на 5-та мин. е интубирано. Антропометрични данни при раждането: тегло-1000г, ръст37см. ОГ-26см.

Обективно състояние:

Новородено момче с екстремна незрялост и екстремно ниско тегло, родено по естествен път в тежко депресивно състояние, цианотично с единични дихателни движения, тип гаспове, с диспнея и торако-абдоминален асинхронизъм - Силверман 8г., отслабено везикуларно дишане. Реанимирано и интубирано в РЗ. Сърдечна дейност-тахикардична, вяли периферни пулсации, артериално налягане 45/28-35. Корем-мек, без органомегалия. Глава - конфигурирана, предна фонтанела 3/3мм. НС-летаргично. хипотонично, арефлексия, липсва двигателна активност, много вяла реактивност. Отделителна система-ще се проследи диуреза. Гениталии от мъжки тип, незавършен десцензус двустранно. Без видими малформации.

Изследвания:

ПКК, КАС, кръвна захар, биохимия, рентгенография на б.др.

Лаб.№ 4901 Дата 21.04.2024 pH - 7.423 [pH];pCO₂ - 27.5 mm[Hg];pO₂ - 64.7 mm[Hg];SO₂% - 97.5 %;Hb - 21.5 ;BEecf - -6.0 ;SBC - 21.0 ;O₂Ct - 28.6 ;Лаб.№ 4902 Дата 21.04.2024 Левкоцити (WBC) - 7.6 10⁹/L;Лимфоцити (Lym) # - 2.3 10⁹/L;Гранулоцити (Neu) # - 4.7 10⁹/L;Лимфоцити (Lym) % - 30.8 %;Гранулоцити (Neu) % - 61.7 %;MPD # - 0.6 10⁹/L;MPD% - 7.5 %;Еритроцити (RBC) - 5.21 10¹²/L;Хемоглобин (HGB) - 192.0 g/L;Хематокрит (HCT) - 0.607 L/L;MCV - 116.4 fL;MCH - 36.8 pg;MCHC - 316.0 g/L;RDW-CV - 15.5 %;RDW-SD - 107.2 fL;Тромбоцити (PLT) - 148.0 10⁹/L;MPV - 7.8 fL;PDW - 10.3 fL;PCT - 0.11 %;LPCR - 15.2 %;Глюкоза - серум - 5.9 mmol/L;Лаб.№ 4933 Дата 22.04.2024 Левкоцити (WBC) - 13.17 10⁹/L;Лимфоцити (Lym) # - 2.7 10⁹/L;Моноцити (Mo) # - 2.69 10⁹/L;Гранулоцити (Neu) # - 7.6 10⁹/L;Еозинофили (Eo) # - 0.11 10⁹/L;Базофили (Bas) # - 0.07 10⁹/L;Лимфоцити (Lym) % - 20.5 %;Моноцити (Mo) % - 20.4 %;Гранулоцити (Neu) % - 57.7 %;Еозинофили (Eo) % - 0.8 %;Базофили (Bas) % - 0.6 %;Еритроцити (RBC) - 4.72 10¹²/L;Хемоглобин (HGB) - 172.0 g/L;Хематокрит (HCT) - 0.516 L/L;MCV - 109.4 fL;MCH - 36.5 pg;MCHC - 333.0 g/L;RDW-CV - 13.9 %;RDW-SD - 61.9 fL;Тромбоцити (PLT) - 258.0 10⁹/L;MPV - 8.3 fL;PDW - 8.7 fL;PCT - 0.215 %;LPCR - 23.5 %;Глюкоза - серум - 7.92 mmol/L;Общ белтък - серум - 36.2 g/L;Албумин - серум - 28.0 g/L;CRP - 16 mg/L;Калий - 5.9 mmol/L;Натрий - 126.0 mmol/L;iCa++ - 0.79 mmol/L;pH - 7.576 [pH];pCO₂ - 13.2 mm[Hg];pO₂ - 81.1 mm[Hg];SO₂% - 99.0 %;Hb - 17.6 ;BEecf - -9.7 ;SBC - 19.7 ;O₂Ct - 23.9 ;

Рентгенографични изследвания на бял дроб, медиастиnum, сърце:

Светли белодробни полета. Разгънати бели дробове. Нормален хилусен и белодробен рисунок. Свободни к.д. синуси. Сърдечно-съдовата сянка е с нормални размери и е изместена в дясно - съмнение за декстрокардия?

ДД: По проекционни причини сърдечно-съдовата сянка е разположена в по-голяма степен в дясно. Инт. тръба се намира в средната трета на трахеята.

д-р Червеняшки

Терапия:

AB в режим SIPPV, FiO2 30%, Pin 16, PEEP 3.9, Fr 35

Сърфактант 1 флакон интратр.

Sol. Gluc. 10% 13ml +5% 20ml

Aminoplasma 5% - 10ml

Ca gluc. 10% - 4ml

NaCl 0.9% - 3ml

V=3 ml/h

Unazyn 2x75mg, Amikin 16 mg i.v. 16mg на 42 часа, първа апликация в 14:00ч. на 21.04., Cefepime 2x40mg, i.v., Diflazon 3mg i.v. на 72 часа, първа апликация в 14:00ч. на 21.04.,

Konakion 1,0 mg, i.m.

Ваксини: БЦЖ - не е направена

Ваксина: Eng B - не е направена

Неонатален скрининг: ФКУ, ТСХ, 17 ОНР взета на 22.04.2024г.

Ход на заболяването:

Постави се в кувьоз при температура 38 градуса, на мониторен контрол-СЧ, Ткат.сат. и артериално налягане, интубирано в РЗ назотрахеално, постави се на апаратна вентилация с параметри, отразени в интензивния лист. Започна се инфузионна, антибиотична, антимикотична и симптоматична терапия По клинични индикации се инсуфлира фракционирано 1 флакон Куросърф 120mg+ Будезонид 1мл-0,25mg със задоволителен ефект. Стабилизирана хемодинамика, нормални показатели от мониторния контрол, САН/25-30/, диуреза 3,3мл/кг/ч., редуцирани параметри на апаратна вентилация - SIPPV, FiO2 30%, Pin 16, PEEP 3.9, Fr 35. След предварителна уговорка с доц. Георгиева детето се превежда за продължаване на интензивните грижи и лечение в к-ка по Неонатология към СБАЛДБ "Проф. Иван Митев"

Консултативни прегледи:

няма

Настъпили усложнения:

няма

Изход от заболяването:

Превежда се в стабилизирано състояние за продължаване на интензивните грижи и лечение в к-ка по Неонатология към СБАЛДБ "Проф. Иван Митев"

Контролни прегледи:

След окончателното изписване.

Препоръки и назначения:

След окончателното изписване.

Препоръки към ОПЛ:

След окончателната дехоспитализация.

Описание на документите:

2 броя епикризи

Лекуваш лекар: Д-р Йочева
Завеждащ отделение: Д-р Мария

а Йочева



Специализиран Консултативен Кабинет

Амбулатория за Индивидуална Практика на Специализирана Медицинска Помощ
по Физикална и Рехабилитационна Медицина – Високо Специализирани Дейности:
Невро-Кинезиологична Диагностика и Терапия

София 1000, ул. Искър № 11 вх. Г-2
Мобилен тел.: 0889 634 252;
На място тел.: 02 4831 930; 0884 144 542

ПРИЕМ
Вторник и Четвъртък
от 13 до 18 часа

КОНСУЛТАТИВЕН ПРЕГЛЕД № 201 от 22=08=2024 г.

ПАЦИЕНТ – име, презиме, фамилия : АСЕН _____ ЧОНКОВ
рожденна дата 21.04.24 календарна възраст 4м+ коригирана възраст 1м+

I. АНАМНЕСТИЧНИ ДАННИ:

Дете от 4 асист.бременност след 3 поредни спонт.аборта, родено преждевременно, без КС профилактика, в 26г.с.+бд. (ВТР 20.07.24) с тегло 1000 гр., Апгар 1-3, 3-4 5-интубирано на иАВ за 2 мес., ИУХ, екстремна незрялост, цианотично с единични дихат.движения, Силверман 8, ХМБ с 1х сърф.; Летаргично, генерализирана муск.хипотония, намалена спонт. И предизвик.
Двиг.активност, моро-, липсват сукателен и гълт.рефлекс., които отстават в динамика отрицателни, непълен хватателен;ТФЕ 21.05. – ЛВ с умерена дилатация, ПВ с кисти по-изразено в дясно, КК б.о., НВЛП, ММ б.о.; ПВЛМ 2 ст.; Провеждано консервативно лечение на ретинопатия в УМБАЛ Александровска, ТФЕ 07.08. – доц. Георгиева – умерена постисх.дилатация, задни 1,82-2,48, предни 0,81-1,20, около преден рог на ляв ЛВ се визуализира киста с д.4мм; ПВЛМ с постисхм.дилатация на ЛВ;

Консултация по повод двигателно развитие и степен на риск.

II. ПОЗИЦИОННИ РЕАКЦИИ 6 патол. р-ции

Тракционна
За кор. възраст

Ландау
Шийна хиперекстензия, преходна.

Аксиларен внс
Долни крайници в интензивна екстензия и аддукция.

Войта
Долни крайници в интенз.екстензия и аддукция.

Хоринзонтален колис
Вторична интензивна 3-флексия на горни и 3-екстензия на долни, свободни крайници

Вертикален колис
Вторична интензивна 3-екстензия на своб. крак

Пайперт-Исберт
Шийна хиперекстензия

III. РЕФЛЕКСИ

СНР с гранични показатели; Росолимо ++;

Дланен хватателен	Д++	Л++	Акустико-фациален	Д0	Л0
Стъпален хватателен	Д++	Л++	Оптико-фациален	Д0	Л0
Дланен екстензорен	Д0	Л0	Парашутен	Д0	Л0
Стъпален екстензорен	Д++	Л++	Асансьорен – инсуф.екстенз.	Д+?	Л-?
Опорен екстензорен	Д++	Л++	Ходов автоматизъм	Д+	Л+
Супрапубичен	Д++	Л++	Бабкин	Д+	Л+
Кръстат екстензорен	Д++	Л++	Галант	Д+	Л+
Аддукторен	Д++	Л++	Моро	Д++	Л++
Росолимо	Д++	Л++	Бабински - спонт.!!	Д0	Л0

СНР силно оживени с разш.рефл.зони за 4-те крайника. Педиклонус	Д+++ ? +	Л+++ ? +	Хоризонтално-въртящ вестибуларен - очи на кукла	Д++	Л++
--	----------------	----------------	--	-----	-----

IV. МУСКУЛЕН ТОНУС: променлив с епизоди на повишаване за шийни екстензори и за екстензори на трупа и долни крайници.

V. ПАСИВНИ ДВИЖЕНИЯ: епизоди на преходни затруднения в флексия на коленни стави и дорзифлексия на стъпалата

VI. АКТИВНИ ДВИЖЕНИЯ:

1. по гръб:

Асиметрична позиция, като спорадично се отключват миоклонии, за четирите крайника едновременно, безпричинни.

Горни крайници в холокинетичен стадий.

Епизодично интензивна контракция на шийна мускулатура съвместно с екстензори на долни крайници, правейки позиция „мост“, което води до частично странично завъртане ам-блок.

2. по корем:

Асиметрична позиция.

Автоматично пълзене по Бауер – интензивно.

Тазова флексия, преходна.

VII. ПОВЕДЕНИЕ И ГОВОРНИ УМЕНИЯ:

Плаче силно и ясно.

Спорадични интензивни движения със всички крайници или изпъване на цялото тяло по модела на децеребрационна ригидност.

VIII. ДИАГНОСТИЧНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

СРРДФ (F82). Съст. След ПВЛМ.

Централно координационно смущение 3 ст.

Спаст.запл.;

IX. РЕХАБИЛИТАЦИОННА ПРОГРАМА: под обсъждане !!

Във връзка с честите миоклонии на четирите крайника и преходни покачвания на мускулния хипертонус за трупни екстензори, е уместо приемане в неврологична клиника, СБАЛДБ, с оглед провеждане на ЕЕГ и изключване на епи-симптоматика, а при наличие на такава, включване на терапия, след което може да се пристъпи към специализирана рехабилитация.

X. ЗАБЕЛЕЖКИ:

До ОПЛ за насочване към прием в детско невр.клиника на СБАЛДБ, за изключване на епилепсия.

Подпис:

(доц. д-р Ив. Чавдаров, дм.)

доц. д-р Ив. Чавдаров
УИН: 2300004169

Akat Mahallesi Açelya Sokak No:27 Beşiktaş / İstanbul
0530 185 5032 - www.smilehandsforkids.com