

(линия отреза)

Группа инвалидности **Категория «ребенок-инвалид»**
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до 01.12.2021

Дата очередного освидетельствования 02.11.2021

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ 1717.12.74/2020 от « 03 » ноября 2020 г.

Дата выдачи справки 17.11.2020

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы _____
(подпись) **Ткаченко Н.Х.**
(расшифровка подписи)

М. П.

© ООО «Типография «Еврокопия-2 СПб», СПб. 2019 г. Уровень «В».

(линия отреза)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития
России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616))

ФКУ "ГБ МСЭ по Челябинской области" Минтруда России
Бюро № 12 - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по Челябинской области"
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2019
(выдается инвалиду)

№ 0477419

Акентьевой Анне Сергеевне
(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения 25.02.2020

Титул, наименование места жительства — место пребывания, фактического проживания
(место жительства, при отсутствии места жительства — место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на
на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на
постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

03.11.2020

(дата установления инвалидности)



Благотворительный фонд
Нить
Ариадны

ИСТОЧНИК
К Л И Н И К А

ООО «Поликлиника»
454100, г. Челябинск
ул. 40-летия победы, 11
ул. Чичерина, 34а

+7 (351) 77 88 887
info@clinicaistochnik.ru
admin@clinicaistochnik.ru
КлиникаИсточник.РФ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дано: Акентьевой Анне Сергеевне (№ амб.к. 5125/21), 25.02.2020 года рождения

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Синдром ДЦП, спастический тетрапарез. Задержка моторного и психоречевого развития.
ЧАЗН? На фоне органич мозга.

ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ : Код по МКБ10: G80.8 Другой вид детского церебрального паралича

Дата постановки диагноза: 05.03.2021

Характер заболевания : хроническое, выявлено впервые

РЕКОМЕНДОВАНО:

ДУ невролога

Вакцинация мед. отвод от вакцинации на 3 месяца

Курсы реабилитации в ц. Вдохновение, огонек, сан. оз горькое и др

Массаж тонизирующий спину, плечевой пояс, расслабление конечностей, щеточный кистей стоп, гашение патологических рефлексов, формирование установочных рефлексов, моторных навыков, с элементами войто - бобат терапии.

Магнитотерапия на ШОП №5, ПОП №5, чередовать

Медикаментозное лечение:

1 курс:

кортексин 5 мг + вода для инъекции 1 мл в/м №10 - 15, в первую половину дня

затем витамин B6 0, 5 мл №5, Витамин B12 мпо 50 мкг №5, чередовать

мидокалм т 50 мг по 1/8 таб X 2 раза в день - 5 дней, затем по 1/6 таб утром 1/8 таб вечером - 5 дней, затем по 1/6 таб X 2 раза в день - 2 - 3 месяца

2 курс: офталамин по 1/5 таб X 2 раза в день - 1, 5 - 2 месяца

+ актовегин т 200 мг по 1/4 таб X 2 раза в день - 1 месяц

+ продолжить мидокалм

дообследование офтальмологов

МРТ головного мозга в плановом порядке, контроль

ЭФИ, и иные электро -, свето - процедуры разрешены

Направляется на МСЭК, учитывая грубую задержку развития, двигательные ограничения, на фоне органического поражения головного мозга, низкую реабилитационную способность, рекомендуется выписка памперсов, учитывая несформированность удержания мочи.

явка к неврологу через 2 - 3 месяца

Исполнитель:

Шепелева Елена Сергеевна

Врач невролог, высшая кат.

подпись

Подписью в настоящем заключении подтверждаю, что с планом обследования и лечения ознакомлена, услуги со мной согласованы, в том числе стоимость отдельных процедур (этапов) и лечения в целом, претензий к качеству оказанных медицинских услуг не имею.

Заказчик:

Акентьева Карина Ильдаровна

ФИО законного представителя

подпись

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество	Акентьева Анна Сергеевна
Дата рождения	25.02.2020
Пол	жен.
Область исследования	головной мозг
Номер исследования	11141-11961

На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх проекциях, визуализированы супра- и интратенториальные структуры. Срединные структуры не смещены.

МР-сигнал от белого вещества больших полушарий имеет характеристики изо- гиперинтенсивного по T2 ВИ и TIRM, без масс-эффекта и явных очаговых изменений в веществе головного мозга - может соответствовать нормовозрастной миелинизации белого вещества, на этом фоне в глубоком белом веществе лобных долей, перивентрикулярно телам боковых желудочков справа и слева определяются участки кистозной трансформации, неправильной уплощенной формы, максимальными размерами справа - 0,2x1,0 см, слева - 0,3x0,8 см, с неравномерно выраженным перифокальным глиозом.

Боковые желудочки мозга несколько асимметричны, неравномерно расширены, с углублением задних рогов: максимальный поперечный размер на уровне центральных отделов справа 1,5 см, слева 1,7 см, индекс боковых желудочков 42,1 /норма 18-22,1/; передних рогов справа 0,4 см, слева 0,3 см, индекс передних рогов 31,7 /норма 24,0-26,3/; III-й желудочек не расширен, 0,3 см (верхняя граница нормы - 0,6 см). IV-й желудочек не расширен: индекс IV желудочка - 12,8 (норма 11,3-13,0), не деформирован.

Определяется гипоплазия теменных долей, больше справа, с компенсаторным локальным расширением субарахноидального пространства справа и слева /по типу арахноидальных ликворных кист/, без явных структурных изменений в прилежащих отделах мозга /вероятно вариант развития/, максимальными ориентировочными размерами справа до 2,6x5,8x3,0 см, слева до 1,8x5,0x2,6 см /фронтальный, сагиттальный, вертикальный/. Субарахноидальные конвекситальные пространства в лобной области минимально расширены; борозды не расширены. Боковые щели практически симметричны, не расширены.

Базальные цистерны не расширены, не деформированы.

Отмечается не равномерное истончение размеров мозолистого тела, вертикальным размером до 0,5 см.

Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены.

Орбиты без особенностей, данных за наличие явных патологических структурных изменений и очагов патологического изменения МР-сигнала в их проекции не выявлено.

Гипофиз в размерах не увеличен, ткань гипофиза при "нативном" исследовании характеризуется неизменным МР-сигналом. Воронка гипофиза не смещена.

Миндалины мозжечка расположены выше плоскости большого затылочного отверстия.

Краниовертебральный переход без особенностей.

Заключение: На фоне нормовозрастной миелинизацией белого вещества МР-картина перивентрикулярных, вероятно постишемических кист справа и слева; смешанной (заместительной) гидроцефалии; арахноидальных ликворных кист на фоне гипоплазии правой и левой теменных долей. МР-признаки минимальной гипоплазии мозолистого тела.

Дата исследования: 21.09.2020 г.

Врач-рентгенолог, к.м.н. Салато Олег Викторович



Данное заключение не является диагнозом и требует клинической интерпретации лечащим врачом.



Мнение врача (невролога-эпилептолога) от 31.07.2021 г.

Пациент: Акентьева Анна Сергеевна

Д.р. 25.02.2020 г. (9 год)
Лицензия № 00-77-01-011502, срок действия - бессрочно

Анамнез: ребенок от 1 беременности (монохориальная двойня). ПМК I ст. с регургитацией I ст., УПБ с 5 нед., с 11 нед. – гестационный СД, в 18 нед. установлен РАП в связи с ИЦН, в 25 нед. УНБ, протромбической состояние гемостаза, ХВУГП, ХФПН, в 30 недель по УЗИ выявлена антенатальная гибель второго и критическое состояние 1 плода в связи со сбросом крови к мертвому плоду и снижением ОЦК, направлена на экстренное КС. Роды на 30 не., масса при рождении 1380 г, рост 40 см, оценка по шкале Апгар 5\6\7 баллов. На 20 минуте жизни переведена в ОРИТ, ИВЛ 1 день, затем переведена в ОПН с Дз: сочетанное гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС. ВЖК 3 ст. справа, 2 ст. слева, в динамике в стадии резорбции ПВЛ 3 ст. В динамике: постгеморрагическая вентрикуломегалия БЖ, умеренное расширение САП, ПВЛ 3 ст. В нейрохирургическом лечении не нуждалась. Пароксизмальные состояния отрицают. Наблюдаются неврологом с Дз: ДЦП. Двойная спастическая гемиплегия. Псевдобульбарный синдром. GMFCS IV уровень. MACS IV уровень. GFCS III уровень. Спастичность 1+ балла. Занимаются с реабилитологом.

Фармакологический анамнез: АЭП не принимает

Обследования:

ЭЭГ от 07.06.2021 г. (монополярный ушной монтаж) уплощение БЭА в затылочно-теменных отделах. Доминантный затылочный ритм не зарегистрирован. Зарегистрирован предшественник сенсомоторного ритма. Эпилептиформная активность не зарегистрирована (на представленных распечатках).
ВЭМ от 24.05.2021 г. уплощение БЭА в затылочно-теменных отделах. Зарегистрирован предшественник сенсомоторного ритма. Эпилептиформная активность не зарегистрирована (на представленных распечатках).
ТМС от 16.02.2021 г. норма
МРТ головного мозга от 25.02.2020 г. (1,5 Тл, с выраженными двигательными артефактами). На фоне нормовозрастной миелинизации белого вещества МР-картина перивентрикулярных, вероятно, постишемических кист справа и слева, смешанной (заместительной) гидроцефалии: арахноидальных ликворных кист на фоне гипоплазии правой и левой теменных долей. МР-признаки минимальной гипоплазии мозолистого тела.

В настоящее время: жалобы на задержку развития, со слов мамы, голову держит, переворачивается, узнает своих\чужих, не ловко берет в руки игрушки, мало ими интересуется

Неврологический статус по данным медицинских документов: периодическое косоглазие (данные выписок расходятся), псевдобульбарный синдром, спастический тетрапарез



000 "Центр эпилептологии и неврологии"
119136, г. Москва, 1-й Сетуньский проезд, д. 5
ИНН 7729465744 ОГРН 1157746585292
www.epilab.ru, тел.: (499) 709-89-89
Лицензия № 110-77-01-001502, срок действия: бессрочно

На основании жалоб, данных анамнеза и инструментальных методов исследования, предоставленных медицинских документов можно предположить наличие у ребенка ДЦП, двойной спастической гемиплегии, псевдобульбарного синдрома. На данный момент убедительных данных за эпилепсию нет.

Рекомендации

1. Очная консультация невролога-эпилептолога для установления диагноза
2. Соблюдение рационального режима сна
3. МРТ головного мозга по эпилептологическому протоколу
4. Хромосомный микроматричный анализ с расширенной интерпретацией + кариотип (Лаборатория молекулярной генетики мозга ФГБНУ Научный центр психического здоровья, тел. +7(495)484-19-48 Оксана Сергеевна)
5. Наблюдение невролога, офтальмолога, педиатра по месту жительства
6. Занятия с реабилитологом (кинезиотерапия, массаж, аппаратное лечение)
7. Абсолютных противопоказаний для аппаратного лечения зрительного анализатора со стороны нервной системы нет
8. Занятия с логопедом-дефектологом, нейропсихологом
9. Дневной видео-ЭЭГ мониторинг с включением сна при возникновении у ребенка пароксизмального состояния

Врач, кандидат медицинских наук,
член YES International League against Epilepsy,
Ассоциации специалистов по клинической
нейрофизиологии:



Кваскова Н. Е.



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Акентьева

(фамилия)

Анна Сергеевна

(имя, отчество (при наличии))

25 февраля 2020 г.

(число, месяц, год)

родился(лась)

место рождения

Российская Федерация, Челябинская область,

г. Челябинск

о чем **2020** года **марта** месяца **4** числа

составлена запись акта о рождении № **110209740000500223002**

Отец

Акентьев

(фамилия)

Сергей Владимирович

(имя, отчество (при наличии))

Российская Федерация

(гражданство)

« **25** » **февраля** **1982** г. (национальность (вносится по желанию отца))

(дата рождения)

Мать

Акентьева

(фамилия)

Карина Ильдаровна

(имя, отчество (при наличии))

Российская Федерация

(гражданство)

« **29** » **июня** **1990** г. (национальность (вносится по желанию матери))

(дата рождения)

Место государственной регистрации **97400005 Советский отдел ЗАГС Администрации**

(код и наименование органа, которым произведена

города Челябинска

государственная регистрация акта гражданского состояния)

Место выдачи свидетельства **97400005 Советский отдел ЗАГС Администрации**

(код и наименование органа, которым выдано свидетельство

города Челябинска

о государственной регистрации акта гражданского состояния)



Дата выдачи « **4** »

марта

2020 г.

Руководитель
(уполномоченный работник)

Е.В. Яковлева

ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" г Москва		БИК	044525999
Банк получателя		Сч. №	30101810845250000999
ИНН 7447296590	КПП 744701001	Сч. №	40703810302500002107
АНО ЦФРАДИ "ОСНОВА"			
Получатель			

Счет на оплату № 13 от 20 октября 2021 г.

Поставщик **АНО ЦФРАДИ "ОСНОВА", ИНН 7447296590, КПП 744701001, 454016, Челябинская (Исполнитель) обл, Челябинск г, Братьев Кашириных ул, дом 93, помещение 3, офис 16, тел.: 89049741299**

Покупатель **БФ "НИТЬ АРИАДНЫ", ИНН 6321459703, КПП 632101001, 445031, Самарская обл, (Заказчик): Тольятти г, Татищева б-р, дом 20, квартира 124**

Основание: **Акентьева Анна Сергеевна (25.02.2020). Длительность курса 8 недель**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Индивидуальное занятие с дефектологом (30 мин)	24	сеанс	700,00	16 800,00
2	Занятие адаптивной физической культурой (1)	24	сеанс	800,00	19 200,00
3	Индивидуальное плавание с инструктором	16	сеанс	1 000,00	16 000,00
4	Занятие по сенсорной интеграции	16	сеанс	1 000,00	16 000,00
5	Массаж физкультурно-оздоровительный немедицинский	10	сеанс	1 400,00	14 000,00
6	Мобилизация верхних конечностей: развитие верхнего плечевого пояса, увеличение подвижности в суставах, развитие мелкой моторики (Терапия руки)	16	сеанс	700,00	11 200,00

Итого: 93 200,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 93 200,00

Всего наименований 6, на сумму 93 200,00 руб.

Девяносто три тысячи двести рублей 00 копеек



Руководитель

«ОСНОВА»

Якушкин В. И.

Бухгалтер

Якушкин В. И.