Государство Израиль

Министерство здравоохранения

Университетский медицинский центр Сураски ("Ихилов")

Тель-Авив

Перевод с иврита

Дата и время печати: 01/10/2026 10:55

Отделение реабилитации

Подразделение детской и подростковой реабилитации

Дневной стационар

Заведующий отделением: Д-р Миттельпункт Алексис, лиц. № 102568

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные пациента:

Имя: Дмитриев Виктор

ID: Z6433512

Дата рождения: 21/01/2014

Возраст: 12 лет 8 месяцев

Пол: Мужской

Адрес: Медицинский туризм

Данные визита:

Номер случая: 47090824

Дата и время визита: 03/09/2026 14:46

Диагноз при выписке:

Реабилитационная терапия (V57.9)

Эпендимома, PFA, с увеличением числа копий 1q (191.9)

Атаксия (781.3)

Нарушение зрения (438.7)

Нарушение речи (784.59)

Нарушение походки (781.2)

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Послеоперационное наблюдение после вмешательства на органах нервной системы, не классифицированное в других рубриках (V58.72)
ЗЧЯ (237.5)
Асептический менингит (047.9)
Основные жалобы:
Реабилитация после удаления опухоли ЗЧЯ.
Анамнез заболевания:
Пациенту 12 лет и 5 месяцев. Находится в Израиле в качестве медицинского туриста. Доминантная рука – правая. До настоящего заболевания был практически здоров. Известных лекарственных и иных аллергических реакций нет.
Проживает в России вместе с родителями и старшей сестрой.
Занимается спортом (самбо). Учится в общеобразовательной школе, успеваемость хорошая.
В ходе обследования по поводу сильных головных болей в затылочной области, сопровождавшихся тошнотой и рвотой, преимущественно по утрам, а также нарушением равновесия, была выполнена МРТ головного мозга, обнаружившая объёмное образование в области IV желудочка с вовлечением нижних отделов ствола мозга и вторичной гидроцефалией.
В связи с выявленным образованием пациент поступил в наше учреждение для оперативного лечения.
Консультации специалистов:
Невролог: При физикальном обследовании ЧМН без патологии; мышечная сила сохранена; рефлексы оживлённые; отмечаются лёгкие мозжечковые симптомы (дисметрия, дисдиадохокинез, неустойчивая тандемная ходьба с небольшой разницей между сторонами, более выраженные слева).
Нейрохирург: Дифференциальный диагноз включает глиому низкой степени злокачественности и эпендимому, однако нельзя исключить и другие виды опухолей. Принято решение рекомендовать резекцию образования с целью как лечения опухоли, так и устранения гидроцефалии.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Офтальмолог: Миопия. ДЗН без патологии. Анизокория отсутствует. Птоза не отмечается. Патологического положения головы не отмечается. Движения глазных яблок сохранены в полном объёме.

МРТ головного мозга и позвоночника:

1. Образование IV желудочка, распространяющееся через отверстия Люшки и Мажанди в правый мостомозжечковый угол. Характеристики образования, в частности характер распространения через отверстия IV желудочка и отсутствие ограничения диффузии, прежде всего соответствуют эпендимоме.
2. Увеличение размеров образования по сравнению с исследованием от 25/06/2026, с усилением обструктивной гидроцефалии.
3. Данных за интракраниальное или спинальное лептоменингеальное распространение не получено.

15/07/2026 пациент перенёс операцию по удалению образования с задним доступом. Установлен стент из III желудочка в субарахноидальное пространство с целью профилактики гидроцефалии.

В ходе операции были взяты образцы опухоли. При исследовании криостатных срезов возникло подозрение на астроцитому; образцы направлены на патоморфологическое исследование.

Пациент находился в отделении детской интенсивной терапии в течение 5 дней.

МРТ от 16/07/2026: 1. Послеоперационные изменения после удаления образования IV желудочка. 2. Явных признаков остаточной опухолевой ткани в области операционного ложа и признаков вторичного внутричерепного распространения не выявлено. Рекомендовано дальнейшее радиологическое наблюдение. 3. По сравнению с дооперационным исследованием отмечается регресс расширения супратенториальной желудочковой системы и перивентрикулярного отёка.

Течение госпитализации в нейрохирургическом отделении:

Восстановление медленное. Произносит отдельные слова, отмечается психомоторное возбуждение, нарушение движений глазных яблок. Признаков слабости лицевого нерва не отмечается. Гипотония слева. Послеоперационная рана без патологических изменений, лихорадки нет.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Послеоперационная МРТ: Полное удаление опухоли. Незначительный отёк в области средней ножки мозжечка слева.

Клиническая картина соответствует синдрому задней черепной ямки.

Неврологический осмотр в день перевода в отделение реабилитации:

7-й ПОД после резекции опухоли задней черепной ямки, вовлекавшей IV желудочек.

Результат патоморфологического исследования на момент перевода не получен.

Сегодня утром пациент бодрый, сидит в кресле. Сохраняется дефицит VI ЧМН слева и нистагм.

Получает Dexa 4 мг × 2 раза в сутки с дальнейшим постепенным медленным снижением дозы.

Состояние послеоперационной раны без особенностей.

При поступлении в отделение:

Пациент сидит на стуле, испытывает небольшую боль, отмечается беспокойное поведение.

Мать находится рядом. Перемещается в постель с помощью матери.

При обследовании кооперативен, выполняет инструкции, понимание сохранено.

Послеоперационный рубец со скобочным швом без особенностей, признаков воспаления нет.

Правосторонний парез лицевого нерва. Правостороннее косоглазие, паралич отводящего нерва. Зрачки равные, реагируют на свет. Чувствительность в области лица сохранена.

Речь: Не говорит, обозначает ответы "да" и "нет" пальцами. Издаёт звуки.

Правая верхняя конечность: Мышечный тонус несколько снижен, объём движений сохранён, чувствительность сохранена, мышечная сила 4/5, дисметрия.

Левая верхняя конечность: Объём движений сохранён, мышечный тонус снижен, мышечная сила 2/5, при обследовании непостоянна. Дисметрия более выражена, чем справа, чувствительность сохранена.

Правая нижняя конечность: Мышечный тонус несколько снижен, объём движений сохранён, мышечная сила 4/5.

Левая нижняя конечность: Мышечный тонус снижен, объём движений сохранён, мышечная сила 3+/5, дисметрия.

Функциональный статус: Выполняет перемещения с посторонней помощью, нуждается в умеренной поддержке при ходьбе.

Одевание: Выполняется матерью; при этом пациент помогает правой рукой.

Питание: Ест самостоятельно, при помощи вилки; мать помогает с нарезанием пищи.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Контроль тазовых функций: Недержание отсутствует. Сообщает матери о необходимости мочеиспускания и дефекации, пользуется туалетом.
Сон: Спит хорошо, пробуждается в состоянии беспокойства.
Болевой синдром: Отмечает боль в области послеоперационного рубца.
Речь: Произносит только «нет» или «не могу».
Эмоциональное состояние: Беспокоен, эмоционально возбуждён, плачет, когда связываются с отцом и сестрой; отмечаются эпизоды смеха и плача.
Поступил в наше отделение с целью реабилитационной терапии.
Врачебное наблюдение:
Онколог:
Состояние после удаления опухолевого образования, как описано выше. По результатам патоморфологического исследования – эпендимома.
Получен результат анализа метилирования: Эпендимома PFA с увеличением числа копий 1q. Известно, что увеличение числа копий 1q является наиболее значимым прогностическим фактором в отношении общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования.
Проведена беседа с матерью ребёнка в присутствии сотрудников службы медицинского туризма, с переводом на русский язык. Ей были разъяснены диагноз, рекомендуемое лечение и прогностическое значение увеличения числа копий 1q: вероятность рецидива заболевания составляет приблизительно 2/3 в течение 5 лет. Дополнительно разъяснены вопросы дальнейшего наблюдения и лечения в случае рецидива опухоли в будущем.
Складывается впечатление, что мать ребёнка достаточно хорошо поняла изложенную информацию.
Пациент направляется на консультацию специалиста по радиационной онкологии (д-р Инна Осповат). Моё личное мнение заключается в том, что с учётом временных факторов, возраста и состояния ребёнка, ожидаемая польза от протонной терапии будет незначительной, ввиду чего целесообразно как можно скорее начать фотонную лучевую терапию.
Проведена симуляция лучевой терапии по данным МРТ. Планируется начать фотонную лучевую терапию на следующей неделе.
Инфекционист:

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

В связи с длительной лихорадкой, начавшейся 05/08/2026, вызван консультант-инфекционист. Пациенту 12 лет и 6 месяцев. Находится в Израиле в качестве медицинского туриста. До настоящего заболевания практически здоров, известных лекарственных или иных аллергий нет.

Проживает в России, в городе Хабаровск (крупный город, административный центр региона), вместе с родителями и старшей сестрой.

Контакта с домашними или сельскохозяйственными животными не было. Питается исключительно продуктами, приобретёнными в супермаркете. Контакта с непастеризованным молоком не было. За пределы города не выезжал. Контактов с больными людьми не было.

В связи с сильными головными болями в затылочной области, сопровождавшимися тошнотой и рвотой, главным образом по утрам, а также нарушением равновесия, была выполнена МРТ головного мозга, обнаружившая объёмное образование в области IV желудочка с вовлечением нижних отделов ствола мозга и вторичной гидроцефалией.

В связи с выявленным образованием пациент поступил в наше учреждение для оперативного лечения.

Консультации специалистов:

Невролог: При физикальном обследовании ЧМН без патологии; мышечная сила сохранена; рефлексы оживлённые; отмечаются лёгкие мозжечковые симптомы (дисметрия, дисдиадохокинез, неустойчивая тандемная ходьба с небольшой разницей между сторонами, более выраженные слева).

Нейрохирург: Дифференциальный диагноз включает глиому низкой степени злокачественности и эпендимому, однако нельзя исключить и другие виды опухолей. Принято решение рекомендовать резекцию образования с целью как лечения опухоли, так и устранения гидроцефалии.

Офтальмолог: Миопия. ДЗН без патологии. Анизокория отсутствует. Птоза не отмечается. Патологического положения головы не отмечается. Движения глазных яблок сохранены в полном объёме.

МРТ головного мозга и позвоночника:

1. Образование IV желудочка, распространяющееся через отверстия Люшки и Мажанди в правый мостомозжечковый угол. Характеристики образования, в частности характер

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

распространения через отверстия IV желудочка и отсутствие ограничения диффузии, прежде всего соответствуют эпендимоме.
2. Увеличение размеров образования по сравнению с исследованием от 25/06/2026, с усилением обструктивной гидроцефалии.
3. Данных за интракраниальное или спинальное лептоменингеальное распространение не получено.
15/07/2026 пациент перенёс операцию по удалению образования с задним доступом. Установлен стент из III желудочка в субарахноидальное пространство с целью профилактики гидроцефалии.
В ходе операции были взяты образцы опухоли. При исследовании криостатных срезов возникло подозрение на астроцитому; образцы направлены на патоморфологическое исследование.
Пациент находился в отделении детской интенсивной терапии в течение 5 дней.
Заключение по системам организма:
ЦНС: Сознание ясное, активен, контактен, взаимодействует с матерью. За день до перевода прекращена КПА (морфин). В течение последних суток однократно получил Oxycod. Болевой синдром контролируется удовлетворительно. Получает Perfalgan, Nurofen, Gabapentin и Dexacort с постепенным снижением дозы: после операции 4 мг × 4 раза в сутки, на момент перевода – 2 мг × 2 раза в сутки. При неврологическом обследовании отмечались лёгкий горизонтальный нистагм, возможно также вертикальный, слабость в дистальных отделах левых конечностей – 4/5. Предъявляет жалобы на диплопию. Применяется препарат Zofran по мере необходимости.
МРТ от 16/07/2026: 1. Послеоперационные изменения после удаления образования IV желудочка. 2. Явных признаков остаточной опухолевой ткани в области операционного ложа и признаков вторичного внутричерепного распространения не выявлено. Рекомендовано дальнейшее радиологическое наблюдение. 3. По сравнению с дооперационным исследованием отмечается регресс расширения супратенториальной желудочковой системы и перивентрикулярного отёка.
ССС: ЧСС и АД в норме. При аускультации тоны сердца ритмичные. Периферические отделы конечностей тёплые.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Мочевая система: Мочеиспускание спонтанное, объём выделяемой мочи в норме. Мочевой катетер удалён на 2-й ПОД.
Дыхательная система: Дыхание спокойное. Выполняет дыхательные упражнения с Triflow. Аускультативно дыхание проводится хорошо и симметрично с обеих сторон. Сатурация O_2 при дыхании атмосферным воздухом в пределах нормы.
ЖКТ: Возобновлён приём пищи и жидкости. Живот мягкий, безболезненный. Получает Controloc.
Биохимический анализ крови от 16/07: Креатинин 0.5, азот мочевины 9, электролиты в пределах нормы, печёночные ферменты без отклонений.
Общий анализ крови от 16/07: Гемоглобин 11.3, лейкоциты 16.9, лимфоциты 0.5, тромбоциты 260.
Инфекционный статус: Температура тела в норме. Профилактическая терапия завершена.
Течение госпитализации в нейрохирургическом отделении:
Восстановление медленное. Произносит отдельные слова, отмечается психомоторное возбуждение, нарушение движений глазных яблок. Признаков слабости лицевого нерва не отмечается. Гипотония слева. Послеоперационная рана без патологических изменений, лихорадки нет.
Послеоперационная МРТ: Полное удаление опухоли. Незначительный отёк в области средней ножки мозжечка слева.
Клиническая картина соответствует синдрому задней черепной ямки.
22/07/2026 пациент переведён в отделение реабилитации.
С того времени состояние остаётся стабильным. Сознание ясное, передвигается с ходунками, речь чёткая.
Поступил запрос об оценке состояния пациента в связи с лихорадкой до 39 °C, сопровождающейся слабостью и ознобом, сохраняющейся в течение пяти дней.
Лихорадка присутствует ежедневно и сохраняется в течение всего дня. Респираторная или желудочно-кишечная симптоматика отсутствует. Жалобы со стороны мочевыделительной системы отсутствуют. Аппетит сохранён, мочеиспускание и стул без особенностей. Результаты экспресс-анализа мочи в норме.
При осмотре спокоен, играет с матерью в настольную игру.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Ригидности затылочных мышц нет, симптомы раздражения мозговых оболочек отрицательные, одышки нет. Послеоперационная рана без патологических изменений. При осмотре зева гиперемии и налётов не наблюдается. Тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, проводится хорошо и симметрично с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный.

Лабораторные и инструментальные исследования:

Результаты экспресс-анализа мочи в норме.

ОАК: гемоглобин 11.2, лейкоциты 5.5, тромбоциты 252.

Биохимический анализ крови: электролиты в норме, за исключением лёгкой гипокалиемии; показатели функции почек в норме, показатели функции печени в норме.

Уровень СРБ незначительно повышен до 12.

Бактериологический посев крови – отрицательный.

Результаты исследования мазка из носа на респираторные инфекции – отрицательные.

Рентгенография органов грудной клетки без патологических изменений.

Заключение:

Пациент 12 лет, поступил после операции по удалению опухоли задней черепной ямки, в настоящее время находится на реабилитации.

В течение 5 дней сохраняется лихорадка, сопровождающаяся слабостью и ознобом, без каких-либо дополнительных жалоб.

Во время операции установлен стент из III желудочка в субарахноидальное пространство.

Дополнение от 12/08: 10/08 выполнена люмбальная пункция, выявлен плеоцитоз – 350 лейкоцитов, из них 85% мононуклеаров. Гипогликоррахия – 15, белок в норме.

Микроскопическое исследование мазка – отрицательное, бак. посев – стерильный.

В последние 48 часов получал Rocephin и Vancomycin.

Серологическое обследование на данный момент без патологии, часть анализов находится в работе.

Воспалительные показатели, ранее незначительно повышенные, продолжают снижаться.

Клинически сохраняется ежедневная лихорадка до 39 °C без каких-либо новых жалоб, изменений при осмотре или данных, выявленных при дополнительном опросе.

Заключение: Клиническое течение не соответствует инфекционному менингиту. В дифференциальной диагностике следует также рассматривать химический менингит.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Рекомендуется отмена антибактериальной терапии.
Если лихорадка сохранится и завтра, рекомендуется повторная консультация по вопросу о назначении стероидной терапии.
На данном этапе рекомендуется воздержаться от проведения дополнительных исследований (эхокардиографии / УЗИ органов брюшной полости) до принятия решения о назначении стероидной терапии и оценки ответа на неё.
13/08/2026 возобновлена терапия стероидами, после чего лихорадки не отмечалось. Начато постепенное снижение дозы дексаметазона; в настоящее время получает 4 + 4 + 2 мг.
Офтальмология:
До операции проведено обследование: Образование в области IV желудочка с неоднородным контрастным усилением, сопровождающееся умеренной вторичной гидроцефалией.
Острота зрения снижена вследствие миопии.
Выписан рецепт на очки.
ДЗН без патологических изменений.
На сегодняшний день анизокории не наблюдается, птоз отсутствует, абнормального положения головы не отмечается. Движения глазных яблок сохранены в полном объёме.
На данном этапе необходимости в обсуждении терапии, направленной на замедление прогрессирования миопии не имеется. Рекомендуется соблюдать регулярные перерывы при длительном чтении — каждые 20 минут.
Контрольный осмотр — по необходимости или через 6–8 месяцев. В случае снижения остроты зрения или появления диплопии следует обратиться ранее назначенного срока.
В рамках предоперационной оценки рекомендовано выполнить ОКТ слоя нервных волокон сетчатки + слоя ганглиозных клеток сетчатки (макулярная область) и исследование поля зрения 24-2 в качестве исходных показателей для последующего наблюдения.
Контрольный осмотр после операции:
Состояние после нейрохирургического вмешательства.
При офтальмологическом обследовании: ОАЗД отсутствует, отёка ДЗН не выявлено, макулярная область без особенностей, рефракция без изменений по сравнению с предыдущим обследованием.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Появились новые нарушения движений глазных яблок, которые могут быть обусловлены перенесённым нейрохирургическим вмешательством.
Следует отметить, что отсутствие отёка ДЗН не исключает повышения ВЧД на начальных стадиях.
Заключение: Офтальмологических изменений, объясняющих снижение остроты зрения, не выявлено.
Показаний к офтальмологическому вмешательству не имеется.
Рекомендуется контрольный осмотр через 1 месяц с выполнением ОКТ макулярной зоны, ОКТ слоя нервных волокон сетчатки + слоя ганглиозных клеток сетчатки (макулярная область) и исследование поля зрения 24-2 SITA Fast.
Рецепт на очки – выписан при предыдущем обращении.
При любом изменении со стороны зрения необходимо безотлагательно обратиться для повторного осмотра.
Нейроофтальмологическая консультация по вопросу зрительных упражнений:
1. В целом противопоказаний к выполнению упражнений на движения глазных яблок не имеется, если ребёнок достаточно хорошо себя чувствует и отсутствуют сопутствующие состояния, требующие в настоящее время большего внимания с точки зрения реабилитации.
2. Согласно медицинской документации, ранее было рекомендовано ношение очков.
Приобретены ли очки?
3. Также следует явиться на контрольный осмотр в рекомендованный срок – через 1 месяц – для повторного определения остроты зрения и подтверждения хорошего зрения с коррекцией.
При необходимости будет выполнена ОКТ макулярной области и ДЗН, а также компьютерная периметрия для исключения возможного гемианопического дефекта.
Лекарственная терапия:
Gabapentin 150 мг 2 раза в сутки, с постепенным снижением дозы согласно протоколу.
Dexamethasone 4 мг + 4 мг + 2 мг, с постепенным снижением дозы.
Losec 20 мг до завершения стероидной терапии.
Витамин D и фолиевая кислота в связи с низким уровнем в крови.
По данным лабораторных исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови и показатели функции щитовидной железы – в пределах нормы.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Функциональный статус:

Физиотерапия:

Пациент 12.5 лет, находится в Израиле в качестве медицинского туриста. До настоящего заболевания практически здоров, известных лекарственных или иных аллергий нет.

В связи с сильными головными болями в затылочной области, сопровождавшимися тошнотой и рвотой, главным образом по утрам, а также нарушением равновесия, была выполнена МРТ головного мозга, обнаружившая объёмное образование в области IV желудочка с вовлечением нижних отделов ствола мозга и вторичной гидроцефалией.

15/07/2026 пациент перенёс операцию по удалению образования с задним доступом.

Установлен стент из III желудочка в субарахноидальное пространство с целью профилактики гидроцефалии.

На фоне реабилитационной терапии отмечается положительная динамика.

Пациент посещает зал реабилитации для проведения процедур в сопровождении матери и переводчика, активно сотрудничает и самостоятельно выполняет упражнения в свободное время в соответствии с полученными инструкциями.

Для улучшения атаксии при ходьбе подобраны утяжелители для ног – отмечается улучшение паттерна ходьбы при их использовании.

Функциональный статус на 13/08/2026:

Положение сидя: Сидит опираясь стопами на пол, по просьбе выпрямляется;

преимущественно переносит вес на правую половину таза, склонен отклоняться назад.

Положение стоя: Стоит без опоры под тщательным наблюдением.

Опорная база узкая, примерно на ширине таза.

Осаночное колебание (sway) — усиленно.

Снижена опороспособность правой ноги.

Правая нога согнута в коленном суставе.

Опора на передний отдел стопы слева.

Ходьба: Передвигается по залу с опорой на ходунки под тщательным наблюдением.

При начале ходьбы с левой ноги пациент выполняет перешагивающий шаг, а при начале ходьбы с правой ноги – приставной шаг.

SLAT справа, SLAP слева.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Резкое выпрямление колена и усиленное сгибание левой ноги в фазе SWING.
HIKING и циркумдукция слева.
При использовании утяжелителей для ног отмечается улучшение паттерна ходьбы.
Ходьба по лестнице: Поднимается и спускается по лестнице с минимальной помощью, используя перила. Очень активен, не отдаёт предпочтения подъёму/спуску с определённой ноги; иногда преодолевает лестницу реципрокно.
Физикальное обследование от 18/08/2026:
Мануальное мышечное тестирование:
Правая верхняя конечность – мышечная сила сохранена.
Левая верхняя конечность – слабость по всей длине конечности. Движения на всём протяжении конечности недостаточно изолированы.
Правая нижняя конечность – мышечная сила сохранена.
Левая нижняя конечность – слабость по всей длине конечности. Дистальные отделы слабее проксимальных. Имеются трудности с изолированным выполнением движений.
Статическое и динамическое равновесие нарушено в положении сидя, стоя и при ходьбе.
Поверхностная чувствительность сохранена; оценка глубокой чувствительности затруднена.
Тонус в левой верхней конечности несколько снижен.
Пальценосовая проба – положительная с обеих сторон.
Дисдиадохокинез слева.
Стандартизированные тесты от 17/08/2026:
SARA: 33/40 - тяжёлая атаксия.
Berg Balance Scale — 22/56.
Цели терапии:
1. Самостоятельная ходьба под тщательным наблюдением на расстояние около 30 м по этажу отделения, без вспомогательных средств. Срок достижения цели: 3 недели (с согласия матери). Цель пока не достигнута.
2. Самостоятельный подъём и спуск на 5 этажей по лестнице с использованием перил и под наблюдением с целью достижения зала лечебной физкультуры из своей палаты. Срок достижения цели: 1 месяц (с согласия матери). Цель пока не достигнута.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Программа лечения включала: общую и специализированную мышечную тренировку, функциональные упражнения, тренировку равновесия, гидротерапию, подключение программы WIZECARE, обучение родителей.

Заключение и рекомендации:

1. Необходимо обеспечить пациента ходунками с колёсами через одну из благотворительных организаций, для дальнейшего использования при ходьбе под тщательным наблюдением родителей.
2. Следует продолжать физиотерапию в условиях дневного стационара примерно 3 раза в неделю.
3. Следует продолжать самостоятельные занятия с использованием приложения WIZECARE в соответствии с полученными инструкциями.

Эрготерапия:

Проводились ежедневные занятия с эрготерапевтом. Занятия были сосредоточены на следующих направлениях:

1. Тренировка навыков повседневной деятельности: одевание, нарезание пищи.
2. Когнитивная тренировка: увеличение продолжительности концентрации внимания, тренировка зрительно-пространственного восприятия, развитие исполнительных функций.
3. Оценка зрительных функций.
4. Моторная тренировка с акцентом на функцию левой верхней конечности: планирование движений, регуляция и точность моторики, стабилизация кисти с целью уменьшения тремора, укрепление мышц и повышение выносливости.

Базовые виды повседневной жизнедеятельности: Самостоятельно надевает брюки, футболку и нижнее бельё. Нуждается в помощи при надевании носков и обуви/сандалий. Испытывает трудности при застёгивании пуговиц.

Самостоятельно чистит зубы. Принимает пищу самостоятельно, используя только правую руку. Проводилась тренировка навыка нарезания пищи с использованием утолщённого ножа с увеличенным весом, а также с утяжелителем на руке. При использовании адаптационных средств отмечается улучшение выполнения задания, однако требуется дальнейшая тренировка.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Когнитивное функционирование: Отмечается увеличение продолжительности концентрации внимания; способен участвовать в занятии продолжительностью 45 минут. Быстро осваивает новые игры. Отмечается импульсивность; нуждается в подсказках, чтобы остановиться и спланировать дальнейшие действия.

Имеются трудности с проявлением инициативы. Мать сообщает, что Виктор сам не инициирует коммуникацию, в том числе не сообщает самостоятельно о своих базовых потребностях.

Также отмечаются трудности с исполнительными функциями: склонность действовать методом проб и ошибок, трудности с планированием, а также с эффективным контролем выполнения.

Первичная оценка зрительных функций в рамках зрительной реабилитации:

При заполнении опросника для оценки зрительных функций пациент сообщил о затуманивании зрения на близком и дальнем расстоянии, трудностях с непрерывным чтением, проявляющихся в перескакивании между строками, а также о диплопии при фиксации взгляда на близком расстоянии (около 40 см), исчезающей при закрытии одного глаза.

Также отмечает периодическое слезотечение.

Повышенную чувствительность к свету, головные или глазные боли, трудности при слежении за объектами, столкновения с препятствиями или другие нарушения зрительного функционирования отрицает.

При скрининговой оценке зрения зрачковые реакции сохранены, поля зрения без особенностей. При оценке бинокулярного зрения с использованием красно-синих очков диплопия не выявлена. Отмечаются трудности фиксации взгляда, нистагм, прерывистые следящие движения и снижение точности саккадических движений влево с гиперметрией (overshoot) и корректирующими движениями.

Выявленные нарушения могут влиять на функции, требующие зрительного сканирования, чтения и зрительного слежения.

С учётом жалоб на диплопию вблизи и результатов оценки зрительных функций рекомендуется консультация ортоптиста для оценки и определения показаний к тренировке бинокулярного зрения и диплопии, а также для получения рекомендаций относительно возможности включения таких упражнений в программу эрготерапии.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Сенсомоторное функционирование: Выраженная дисметрия и трудности планирования движений, преимущественно в левой половине тела; небольшая дисметрия присутствует также и справа. При этом отмечается постепенное улучшение с каждым днём.
Активный объём движений левой верхней конечности сохранён в полном объёме.
Послеоперационный рубец без патологических изменений. Даны рекомендации по массажу рубца и нанесению крема.
Логопед:
Пациенту 12 лет. Проживает в восточной части России. Находится в Израиле с целью лечения. Семья состоит из родителей и сестры.
15/07/2026 перенёс хирургическое вмешательство по удалению объёмного образования задней черепной ямки. Поступил с признаками синдрома ЗЧЯ.
Отмечаются атаксия, дисметрия, слабость левой половины тела и асимметрия улыбки с преобладанием слабости справа. Имеются нарушения зрения; проводится терапия окклюзионной повязкой, с поочередным прикрытием каждого из глаз. Складывается впечатление, что окклюзия правого глаза в большей степени способствует улучшению остроты зрения.
Поступил в отделение реабилитации нашего учреждения 22/07/2026, в настоящее время продолжает лечение в режиме дневного стационара.
Обследование при поступлении:
Орофациальная моторика: Правосторонний парез лицевого нерва. Асимметрия улыбки с преобладанием слабости справа. Носогубная складка сохранена, поднимает брови, закрывает глаза. Высовывает язык по просьбе. Слюнотечение отсутствует. Есть впечатление, что в покое рот слегка приоткрыт; возможно, так было и до операции.
Глотание: О нарушениях глотания не сообщается. Кашель во время или после приёма пищи отсутствует. Объём употребляемой пищи сопоставим с периодом до операции.
IDDSI - 0
При питье из спортивной бутылки с питьевым клапаном, Виктор подносит бутылку ко рту, а мать приподнимает её, чтобы он мог пить.
Принимает пищу самостоятельно.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Рекомендовано принимать пищу в более медленном темпе, уменьшить объём пищевого болюса и предлагать следующую порцию только после завершения глотания.
Коммуникация: На данный момент не использует устную речь. Испытывает трудности с установлением зрительного контакта; часто закрывает глаза. Отвечает жестами, используя 1 или 2 пальца для обозначения "да" и "нет" (1 - "да", 2 - "нет"). В ходе терапии начал использовать отрицательное покачивание головой со значением "нет". По просьбе обозначает "пока" жестом. Отмечается эмоциональная лабильность, эпизоды неуместного смеха либо вспышки фрустрации/плача.
Понимание обращённой речи: Судя по всему, понимание устных инструкций и простых вопросов сохранено. В ходе оценки отвечает на речевые инструкции и вопросы личного характера на русском языке, например: где он находится, понимает ли, что с ним произошло, выполняет просьбы высунуть язык, поднять руку и т. п. Со слов, накануне ответил жестом в ответ на сказанное «пока».
Понимание устной речи сохранено на уровне отдельных слов. В начале задания испытывает трудности с инициацией, указывает на другой лист; после дополнительного объяснения и повторения способен исправить ответ. При закрытии правого глаза выполнение улучшается. Выполнил правильно 4/4 задания.
Экспрессивная речь: Мутизм. Использует только устойчивую вокализацию "нет" на русском языке. Сегодня впервые произнёс "не могу". Произносит звук "ммм" без определённой цели. Матери выдана напечатанная на русском языке коммуникационная таблица, проведён инструктаж по её использованию.
Динамика в ходе лечения:
В течение периода госпитализации Виктор получал интенсивную терапию с участием логопеда. В кабинете терапии сотрудничает, выполняет необходимые задания. Занятия преимущественно проводятся совместно с переводчиком.
Орофациальная моторика: Отмечается улучшение функции лицевого нерва, положение рта стало более сомкнутым.
Коммуникация: Отмечается очень выраженная положительная динамика. В начале курса терапии Виктор коммуницировал посредством указания на символы на коммуникационных

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

таблицах, а затем, по мере улучшения моторных возможностей, перешёл к ответам посредством набора текста.

В настоящее время коммуникация преимущественно вербальная, однако инициативность по-прежнему очень низкая и имеется необходимость задавать вопросы и непосредственно стимулировать его к ответу для побуждения его делиться своими переживаниями или желаниями.

Понимание речи: Складывается впечатление хорошего уровня понимания, однако формальная диагностика речевого понимания не проводилась. Виктор успешно выполняет задания на выявление лишнего предмета среди семантически близких объектов, задания на определение сходств и различий, а также на понимание абсурдных ситуаций. Отмечается понимание юмора. При выполнении заданий на установление последовательности изображений и описание последовательности отмечаются определённые трудности; возможна связь с нарушением зрения (используются очки). Необходимо продолжить оценку этих навыков в дальнейшем.

Экспрессивная речь: Отмечается очень выраженная положительная динамика. Виктор способен выражать свои мысли длинными фразами, состоящими из 3-4 слов. Вместе с тем следует отметить, что спонтанная речевая активность остаётся низкой.

Разборчивость речи: Несколько снижена. В большинстве случаев говорит тихо, иногда "проглатывает" часть слогов в словах. Для уточнения смысла высказывания требуется повторение.

Темп речи иногда повышен, речь становится торопливой и слитной; в других случаях делает паузы между словами и даже между слогами. При тренировке разборчивость речи улучшается, в частности за счёт темпа речи.

Чтение и письмо: Складывается впечатление беглого чтения. Способность к письму посредством набора текста сохранена и достаточно точна. Оценить эти способности в сравнении с исходным уровнем затруднительно.

Заключение и рекомендации:

Отмечается значительный прогресс во всех оцениваемых областях, при этом сохраняется выраженное нарушение коммуникативной и речевой инициативы.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Рекомендуется продолжить интенсивную логопедическую терапию в условиях дневного стационара.
Пациент поступил с целью продолжения реабилитационной терапии в условиях дневного стационара.
Ход госпитализации:
Пациент поступил для продолжения реабилитационной терапии в условиях дневного стационара, параллельно с проведением лучевой терапии.
Виктор прошёл 4 дня терапии в рамках реабилитационного дневного стационара.
Физиотерапия:
Пациенту 12 лет. Проживает в России. Проходит лечение в нашем отделении в рамках медицинского туризма после удаления опухоли задней черепной ямки 15/07/2026, с развитием синдрома ЗЧЯ.
В ходе физиотерапевтического лечения отмечается положительная динамика. Посещает зал реабилитации для занятий в сопровождении матери и переводчика, активно сотрудничает. Самостоятельно занимается в свободное время с использованием приложения WizeCare. Семья получила ходунки-роллаторы через организацию «Яд Сара»; на этой неделе также планируется получение утяжелителей для ног для тренировок по коррекции атаксии.
Функциональное обследование при выписке
Поднимается по лестнице с минимальной помощью, реципрокно, держась за перила; спускается с умеренной помощью, держась за перила. При спуске преимущественно начинает движение с левой ноги, однако способен спускаться реципрокно.
Ходьба: Ходит с опорой на ходунки-роллаторы, под тщательным наблюдением. Опора преимущественно на правую руку. Ходьба реципрокная, асимметричная: шаг правой ногой длиннее.
FOOT FLAP справа, FOOT FLAT слева.
Отмечается переразгибание левого коленного сустава и отсутствие полного разгибания в правом коленном суставе. Положительный симптом Тренделенбурга с обеих сторон, более выраженный слева. Правое плечо расположено выше левого.
Переход из положения сидя в положение стоя осуществляется под наблюдением, с преимущественным перенесением веса на правую ногу.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Стояние: Стоит с узкой площадью опоры, большая часть веса приходится на правую ногу; левая нога согнута, туловище отклонено влево.
При осмотре перед выпиской отмечается:
Разница в высоте плеч (правое выше левого), выраженная атрофия стабилизаторов левой лопатки, двустороннее крыловидное положение лопаток (winging scapula), более выраженное слева.
При пальпации с левой стороны определяется небольшое углубление, шириной приблизительно с палец.
Необходимо следить за тем, чтобы правая рука не свисала в течение дня, и обеспечить её поддержку с помощью кресла-каталки/ходунков/в кармане.
Мануальное мышечное тестирование:
Сила мышц в левой нижней конечности - 4/5 во всех тестируемых мышечных группах; справа - преимущественно 5+/4, за исключением мышц задней поверхности бедра - 5+/3. В правой верхней конечности - 4/5 во всех тестируемых мышечных группах.
Сила мышц верхних конечностей: Изолированные движения в левой верхней конечности отсутствуют, выполняет преимущественно SCAPTION и за счёт проксимальных мышечных групп. Справа – 4/5 во всех тестируемых мышечных группах.
Поверхностная чувствительность сохранена. Оценка глубокой чувствительности затруднена вследствие нарушения понимания инструкции.
Тонус в левой верхней конечности несколько снижен.
Дисдиадохокинез: Положительная проба слева.
Пальце-носовая проба: Положительная с обеих сторон.
Стандартизированные тесты от 17/08/2026:
SARA: 33/40 - тяжёлая атаксия.
Berg Balance Scale - 22/56.
Цели терапии:
1. Ежедневное самостоятельное выполнение упражнений с использованием приложения WizeCare в соответствии с полученными инструкциями. Срок достижения – в течение недели. С согласия матери.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

2. Ежедневные прогулки для тренировки ходьбы с матерью по вечерам в своём районе, с использованием ходунков и находясь под её наблюдением, с соблюдением мер безопасности и без чрезмерного утомления. Срок достижения — в течение двух недель. С согласия матери.
3. Самостоятельная ходьба в помещении с использованием ходунков, попеременной перестановкой ног, с соблюдением мер безопасности. Срок достижения - в течение двух месяцев. С согласия матери.
Программа лечения включала разработку программы занятий в приложении WizeCare, общую и специализированную силовую тренировку, функциональные упражнения, тренировку равновесия, координационные упражнения и гидротерапию. Также была разработана программа занятий в приложении WizeCare.
Рекомендации при выписке:
Продолжение физиотерапии.
Эрготерапия:
Ход лечения:
В период пребывания в отделении проводились ежедневные занятия по эрготерапии, после чего занятия проводились 3 раза в неделю в условиях дневного стационара.
Следует отметить, что из-за сложностей совмещения реабилитационного лечения с лучевой терапией период пребывания в дневном стационаре был непродолжительным и составил около двух недель.
Терапия была направлена на следующие сферы:
1. Функциональные навыки: Тренировка навыков одевания и нарезания пищи. Освоение вспомогательных средств, в том числе столовых приборов с утолщёнными ручками и утяжелённых столовых приборов, а также утяжеляющего браслета на запястье для уменьшения тремора.
2. Когнитивные функции: Увеличение продолжительности концентрации внимания, тренировка зрительно-пространственных навыков и исполнительных функций.
3. Оценка зрительных функций.
4. Моторные навыки: Тренировка функции левой верхней конечности с акцентом на планирование движений, регуляцию и точность моторных действий, стабилизацию кисти для уменьшения тремора, укрепление мышц и повышение выносливости.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Помимо этого, была составлена программа самостоятельных занятий во второй половине дня, включающая рабочие листы, различные приложения и игры, рекомендованные его матери.
Состояние при выписке:
Функциональные навыки: Виктор самостоятельно надевает рубашку, брюки и нижнее бельё. Нуждается в помощи при надевании носков и обуви. Испытывает трудности при застёгивании пуговиц.
Принимает душ сидя, самостоятельно чистит зубы. Принимает пищу самостоятельно, используя только правую руку.
Проводилась тренировка нарезания пищи с использованием утолщённых и утяжелённых столовых приборов, а также с утяжелителем на руке. При использовании этих адаптационных средств отмечается улучшение выполнения задания, однако требуется дальнейшая тренировка.
Когнитивные функции:
Отмечается улучшение продолжительности концентрации внимания; способен сохранять работоспособность в течение 45-минутного занятия.
Быстро и эффективно осваивает новые игры. Отмечается импульсивность; нуждается в дополнительной помощи и напоминании о необходимости остановиться и спланировать свои действия. Отмечается пониженная инициативность. Мать сообщает, что Виктор не проявляет инициативы в коммуникации, в том числе не инициирует сообщение о своих основных потребностях. Также отмечаются нарушения исполнительных функций: склонность действовать методом проб и ошибок, трудности с планированием и эффективным контролем выполнения действий.
Проведена первичная оценка зрительных функций в рамках реабилитации.
При заполнении опросника по функциональным зрительным нарушениям пациент сообщил о нечёткости зрения вблизи и вдаль, трудностях с сохранением последовательности при чтении, проявляющихся перескакиванием между строками, а также о диплопии на близком расстоянии – ≈40 см, исчезающей при закрытии одного глаза.
Помимо этого, отмечается периодическое слезотечение. Светобоязнь, головные или глазные боли, трудности при слежении за объектами, столкновения с препятствиями или другие нарушения зрительного функционирования отрицает.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

При скрининговом обследовании зрительных функций выявлены нормальные зрачковые реакции, поля зрения сохранены. При исследовании бинокулярного зрения с использованием красно-синих очков диплопия не выявлена.
Отмечаются трудности фиксации взгляда, нистагм, фрагментированные следящие движения глаз, а также снижение точности саккадических движений влево с избыточным перемещением взгляда и последующей коррекцией.
Выявленные нарушения могут влиять на выполнение функций, требующих зрительного сканирования, чтения и зрительного слежения.
С учётом жалоб на диплопию вблизи и выявленных нарушений зрительных функций рекомендуется консультация ортоптиста для проведения оценки и определения возможности назначения упражнений на бинокулярное зрение, направленных на коррекцию диплопии, а также для получения рекомендаций относительно возможности включения соответствующих упражнений в программу эрготерапии.
Сенсомоторные функции:
Мышечная сила: в левой верхней конечности - 4/5, выносливость снижена.
Отмечается выраженное уменьшение дисметрии, однако сохраняются лёгкие трудности планирования движений и точности их выполнения. С правой стороны также отмечается незначительная дисметрия, не препятствующая функционированию.
Состояние послеоперационного рубца нормальное. Пациенту и матери даны рекомендации по массажу области рубца и нанесению крема.
Заключение и рекомендации:
Виктор демонстрирует функциональное улучшение и положительную динамику.
Рекомендуется продолжить реабилитационную терапию.
Логопедическая терапия:
Пациенту 12 лет. Проживает в восточной части России. Находится в Израиле с целью лечения. Семья состоит из родителей и сестры.
15/07/2026 перенёс хирургическое вмешательство по удалению объёмного образования задней черепной ямки. Поступил с признаками синдрома ЗЧЯ.
В последнее время также начата лучевая терапия.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Отмечаются атаксия, дисметрия, слабость левой половины тела и асимметрия улыбки с преобладанием слабости справа.
Поступил в отделение реабилитации нашего учреждения 22/07/2026, в дальнейшем продолжал терапию в режиме дневного стационара. Посещал занятия в сопровождении переводчика.
Обследование при поступлении:
Орофациальная моторика: Правосторонний парез лицевого нерва. Асимметрия улыбки с преобладанием слабости справа. Носогубная складка сохранена, поднимает брови, закрывает глаза. Высовывает язык по просьбе. Слюнотечение отсутствует. Есть впечатление, что в покое рот слегка приоткрыт; возможно, так было и до операции.
Зрение: Имеются нарушения зрения; проводится терапия окклюзионной повязкой, с поочередным прикрытием каждого из глаз. Складывается впечатление, что окклюзия правого глаза в большей степени способствует улучшению остроты зрения.
Глотание: О нарушениях глотания не сообщается. Кашель во время или после приёма пищи отсутствует. Объём употребляемой пищи сопоставим с периодом до операции.
IDDSI - 0
При питье из спортивной бутылки с питьевым клапаном, Виктор подносит бутылку ко рту, а мать приподнимает её, чтобы он мог пить.
Принимает пищу самостоятельно.
Рекомендовано принимать пищу в более медленном темпе, уменьшить объём пищевого болюса и предлагать следующую порцию только после завершения глотания.
Коммуникация: На данный момент не использует устную речь. Испытывает трудности с установлением зрительного контакта; часто закрывает глаза. Отвечает жестами, используя 1 или 2 пальца для обозначения "да" и "нет" (1 - "да", 2 - "нет"). В ходе терапии начал использовать отрицательное покачивание головой со значением "нет". По просьбе обозначает "пока" жестом. Отмечается эмоциональная лабильность, эпизоды неуместного смеха либо вспышки фрустрации/плача.
Понимание обращённой речи: Судя по всему, понимание устных инструкций и простых вопросов сохранено. В ходе оценки отвечает на речевые инструкции и вопросы личного характера на русском языке, например: где он находится, понимает ли, что с ним произошло,

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

выполняет просьбы высунуть язык, поднять руку и т. п. Со слов, накануне ответил жестом в ответ на сказанное «пока».
Понимание устной речи на уровне отдельных слов сохранено. В начале задания испытывает трудности с инициацией, указывает на другой лист; после дополнительного объяснения и повторения способен исправить ответ. При закрытии правого глаза выполнение улучшается. Выполнил правильно 4/4 задания.
Экспрессивная речь: Мутизм. Использует только устойчивую вокализацию "нет" на русском языке. Сегодня впервые произнёс "не могу". Произносит звук "ммм" без определённой цели. Матери выдана напечатанная на русском языке коммуникационная таблица, проведён инструктаж по её использованию.
Динамика в ходе лечения:
В течение периода госпитализации Виктор получал интенсивную терапию с участием логопеда. В кабинете терапии сотрудничает, выполняет необходимые задания. Занятия преимущественно проводятся совместно с переводчиком.
Орофациальная моторика: Отмечается улучшение функции лицевого нерва, положение рта стало более сомкнутым.
Коммуникация: Отмечается очень выраженная положительная динамика. В начале курса терапии Виктор коммуницировал посредством указания на символы на коммуникационных таблицах, а затем, по мере улучшения моторных возможностей, перешёл к ответам посредством набора текста.
В настоящее время коммуникация преимущественно вербальная, однако инициативность по-прежнему очень низкая и имеется необходимость задавать вопросы и непосредственно стимулировать его к ответу для побуждения его делиться своими переживаниями или желаниями.
Понимание речи: Складывается впечатление хорошего уровня понимания, однако формальная диагностика речевого понимания не проводилась. Виктор успешно выполняет задания на выявление лишнего предмета среди семантически близких объектов, задания на определение сходств и различий, а также на понимание абсурдных ситуаций. Отмечается понимание юмора. При выполнении заданий на установление последовательности изображений и описание последовательности отмечаются определённые трудности; возможна связь с

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

нарушением зрения (используются очки). Необходимо продолжить оценку этих навыков в дальнейшем.

Экспрессивная речь: Отмечается очень выраженная положительная динамика. Виктор способен выражать свои мысли длинными фразами, состоящими из 3-4 слов. Вместе с тем следует отметить, что спонтанная речевая активность остаётся низкой.

Разборчивость речи: Несколько снижена. В большинстве случаев говорит тихо, иногда "проглатывает" часть слогов в словах. Для уточнения смысла высказывания требуется повторение.

Темп речи иногда повышен, речь становится торопливой и слитной; в других случаях делает паузы между словами и даже между слогами. При тренировке разборчивость речи улучшается, в частности за счёт темпа речи.

Чтение и письмо: Складывается впечатление беглого чтения. Способность к письму посредством набора текста сохранена и достаточно точна. Оценить эти способности в сравнении с исходным уровнем затруднительно.

Заключение и рекомендации:

Отмечается значительный прогресс во всех оцениваемых областях, при этом сохраняется выраженное нарушение коммуникативной и речевой инициативы.

Рекомендуется продолжить интенсивную логопедическую терапию на родном языке.

Заключение:

Пациенту 12 лет. Проживает в России, родной язык - русский. Проходил лечение по поводу эпендимомы ЗЧЯ в рамках медицинского туризма, находится в сопровождении матери.

Перенёс вмешательство по удалению опухоли, после которого развился выраженный неврологический и функциональный дефицит, включая существенное нарушение базовой повседневной активности и речевых функций.

В дальнейшем проходил лучевую терапию. После завершения курса лучевой терапии планируется возвращение в Россию для продолжения реабилитационного лечения.

В период госпитализации в нашем отделении отмечалась медленная положительная динамика по всем направлениям, описанным выше. Пациент по-прежнему нуждается в помощи при выполнении базовых повседневных функций и при передвижении.

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il

Рекомендуется интенсивная комплексная мультидисциплинарная реабилитационная терапия, включающая физиотерапию, эрготерапию, логопедическую терапию и психологическую поддержку на русском языке.

Общие рекомендации:

Продолжение интенсивной комплексной мультидисциплинарной реабилитационной терапии, включающей физиотерапию, эрготерапию, логопедическую терапию и психологическую поддержку на русском языке.

Дальнейшее онкологическое и нейрохирургическое наблюдение.

Д-р Гольдфарб Авиталь

Лиц. № 133137

14 Weizmann st.
Tel Aviv 64239, Israel
Tel: +972 3 609 28 24
Fax: +972 3 609 28 20
e-mail: info@imedical.co.il
www.imedical.co.il