



Выписной эпикриз

Дата 11 марта 2020 год, лечащий врач — Камелденова Динара Балажановна

Пациент Бычкова Таисия Анатольевна, 8 лет

Реабилитация с 19 февраля 2020 года по 11 марта 2020 года.

Диагноз по МКБ 10: G81.1 Правосторонний центральный гемипарез

Сопутствующий: Q 28.8 Артериовенозная мальформация в области левой сильвиевой щели,

I 69.1 спонтанное кровоизлияние 24.05.2015, состояние после комплексного лечения (костно-пластическая трепанация в левой теменно-височной области с удалением внутримозговой гематомы левой теменной доли от 24.05.2015, стереотаксическая радиохирurgia АВМ левой височной доли 26.01.2016 г.)

F 06.6 Органическое астеническое расстройство.

Реабилитационный диагноз. Нарушение функции и структуры опорно-двигательного аппарата средней степени с умеренным ограничением жизнедеятельности.

Жалобы на ограничение движений в правых конечностях, нарушение походки.

Анамнез болезни. 24.05.2015г. появилось беспокойство, плач затем через 30 минут-перекося угла рта влево, "обмякание", утрата сознания. 24.05.15г. ДКБ им.Морозова проведено удаление гематомы. После операции появилась правосторонняя гемиплегия, парез лицевого нерва справа по центральному типу, моторная афазия. Через 3 недели после операции появилась двигательная активность в правых конечностях, начала ходить с поддержкой, регрессировал парез 7н справа, появилась речевая продукция. Регресс неврологической симптоматики продолжается до настоящего времени. На представленном КТ до операции - гематома и изменения, подозрительные на наличие небольшой АВМ (?), явных аневризм не выявлено. Правосторонний гемипарез, больше в дистальных отделах, в кисти и стопе 26. Поднимает правую руку выше горизонтали, ограничено разгибание в кисти, возможно только сгибание и разгибание пальцев. Ограничено тыльное сгибание стопы. Коленные рефлексы S<D. С-м Бабинского справа, клonusy стоп. Ходит с поддержкой за одну руку, походка гемипаретическая. Обследование нейроофтальмолога от 10.08.2015 г.: Отчетливой нейроофтальмологической симптоматики не выявлено. 11.08.2015г. в НИИНХ проведена тотальная селективная церебральная ангиография. Выявлена функционирующая АВМ левой височной области, представленная двумя небольшими узлами, один из которых расположен латерально, второй значительно глубже и медиальнее. Отток осуществляется по дренажным венам. При МРТ от 27.10.2015г. визуализируются последствия перенесенного кровоизлияния с формированием кистозной полости в височной доле левого полушария головного мозга. При контрольной МРТ от 15.12.2019г. сохраняется функционирующая часть АВМ.

Неоднократно проходила курсы стационарного и восстановительного лечения.

Для прохождения реабилитации поступил в центр "Три сестры" впервые.

Анамнез жизни. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает.

Общая характеристика. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. Гиперстеник. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80

ударов в минуту. АД 100/80. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Функции тазовых органов не нарушены.

Неврологический статус. Сознание ясное, ориентация в месте, времени, собственной личности сохранена. ЧМН интактны. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричны. Движения глазных яблок неограничены. Фотореакция живая. Конвергенция сохранена. Лицо симметричное. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Сила в мышцах правой руки проксимально до 4 баллов, дистально- 2б. Сила в правой ноге-4 балла. Мышечный тонус удовлетворительный. ПНП выполняет справа с мимопаданием в пределах пареза. КПП выполняет удовлетворительно. Поза свободная. Посадка свободная. Свободно садится, стоит, ходит. Походка гемипаретическая. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом Таисии и ее мамы при поступлении было- улучшение паттерна ходьбы, увеличение объема движений в правых конечностях. С мультидисциплинарной бригадой поставлены цели:

- Таисия съест пол порции каши правой рукой адаптированной ложкой в ортезе.
- самостоятельно оберет волосы в хвост и покрасит ногти на руках

Запланированные цели реабилитации достигнуты: заметно улучшился рисунок ходьбы,

Таисия активно использует бимануальную деятельность в повседневной жизни, самостоятельно ест, собирает волосы. Оценка по шкале FIM выросла с 109 баллов до 121 баллов при максимальных 126 (+12 баллов).

Пациент зависит от окружающих. Зависимости от посторонней помощи умеренная.

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, гидрокинезотерапии, механотерапии на тренажере Мотомед; массаж, психолог, педагог. Объем занятий — 4-6 часов в день.

Клиническое течение болезни

За время пребывания в реабилитационном центре самочувствие Таисии было стабильным.

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по занятиям.

Двигательная терапия

Необходимо ежедневно проводить гимнастику по рекомендациям физического терапевта



Реабилитационный центр «Три сестры»
Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-010706
8 800 775-57-35
three-sisters.ru

Массаж

Курс лечебного массажа спины и правых конечностей рекомендуем проходить 1 раз в 3-6 месяцев. Это поможет мышцам правильно распределять нагрузку.

Обследования и консультации

Наблюдение невролога, нейрохирурга, ортопеда по месту жительства.

Для преодоления имеющихся нарушений ребенок нуждается в двигательной реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации

Камелденова Динара Балажановна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

