



ООО «Реабилитационный центр «Три сестры»

141140, Московская область, Щелковский р-н, Райки д, ул. Чеховская, д.1

(+7 499) 755-777-5

ИНН/КПП 5050092951/505001001 ОГРН 1115050007456

р/сч 4070281029900000804 в ФИЛИАЛ ОАО «МЕТКОМБАНК» В Г. МОСКВЕ

БИК 044585961 к/сч 30101810700000000961

www.three-sisters.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ ЛО-50-01-004399 от 17 июля 2013 г.

Выписной эпикриз из истории болезни

Бутакова Арина Дмитриевна, 09.01.13 года рождения, проходила курс восстановительного лечения в реабилитационном центре «Три сестры» с 22.07.18 г. по 01.09.18г

Диагноз: Глиома ствола головного мозга. Состояние после комбинированного лечения. Правосторонний парез лицевого нерва, прозоплегия тяжелой степени справа. Спастический левосторонний гемипарез. Выраженная мозжечковая атаксия. Цереброастенический и психоорганический синдром. Эквино варусное положение левой стопы

Трофическая эрозия и центральное помутнение роговицы, паралетическое сходящееся косоглазие правого глаза, частичная атрофия ЗН обоих глаз. Лагофтальм справа

Жалобы: со слов мамы на лицевою асимметрию, грубые расстройства координации и походки, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания: В ноябре у ребенка манифестировал парез правого лицевого нерва, а также приступы апатии и гиподинамии. По результатам МРТ головного мозга от 11.01.17 визуализирована опухоль ствола головного мозга, растущая на уровне моста и продолговатого мозга справа. Опухоль имеет преимущественно экзофитный характер роста, оттесняет ствол влево, частично накапливает контрастный препарат в медиальных отделах. 18.01.17-микрохирургическая резекция экзофитного новообразования ствола головного мозга. Патогистологическое заключение : Анапластическая олигоастроцитома Gr3. С 01.02.17 КТ-стимуляция и курс лучевой терапии.

Арина поступила на курс восстановительного лечения в РЦ «Три сестры» повторно.

Анамнез жизни: Туберкулез, гепатиты, вен. заболевания, ВИЧ –отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно при поступлении: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Выраженная эмоциональная лабильность, периодически возникает негативизм. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Покраснение правого глаза. Нормостеник по конституции. Над легкими перкуторно легочной звук. При аускультации дыхание везикулярное. ЧД 24 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/70 мм рт.ст. ЧСС - 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления в норме, стул и мочеиспускание контролирует.

Неврологический статус: Патологическая установка головы вправо. Лагофтальм справа. Язык в полости рта. Парез 7 пары ЧМН справа. Нерезко выражен альтернирующий синдром Мийяра-Гублера. Мышечная сила слева в руке 3 баллов, в ноге 3,5 балла. Мышечный тонус повышен слева. Сухожильные рефлексы с акцентом слева. Феномен нега-

тивизма не позволяет адекватно провести координаторные пробы. Ходит за ручку с эквипированной установкой левой стопы на большие расстояния.

Пациентка осмотрена неврологом, физическим терапевтом, эрготерапевтом, нейропсихологом, логопедом. Проведена оценка по шкале функциональной независимости FIM – 77 баллов (из 126 возможных), что говорит о значительной зависимости пациента от посторонней помощи. Определены цели восстановительного лечения: уменьшение мышечного тонуса в левом голеностопном суставе, увеличение толерантности к физической нагрузке, работа с инактивностью, переключением внимания.

Реабилитационные мероприятия: индивидуальные занятия физической терапией 2 раза в день по 45 мин., индивидуальные занятия эрготерапией 1 раз в день по 45 мин., массаж, нейропсихологическая и логопедическая коррекция, гидрокинезотерапия

Динамика: Ариша может самостоятельно снять и одеть футболку, штаны, носки с мягкой резинкой, может пересаживаться в автомобиль с минимальной помощью мамы, может активно вовлекать левую руку в игровую и творческую деятельность. Самостоятельно может ходить более 100 метров в заднеопорных ходунках с ортезом на левой ноге. В положении стоя может удерживать равновесие без контроля рук до 5 секунд, а при опоре левой рукой проводить активные предметные действия правой. Улучшились нейродинамические показатели психической активности: снизилась инактивность, улучшились показатели сосредоточения и переключаемости внимания. FIM на момент отъезда – 86 баллов (из 126 возможных).

Рекомендации по дальнейшему лечению:

Медикаментозная терапия:

Антисептики: Окомистин 3 раза в день 2 кап*3 раза в день, только при покраснении глаза

Увлажняющие: Хилозар комод 2 кап*3-4 раза в день

Вита-ПОС 3 раза в день

Наблюдение нейрохирурга, невролога, офтальмолога, ортопеда по месту жительства;

Повторные курсы реабилитационного лечения в условиях реабилитационных центров с сопровождением;

Продолжить занятия физической терапией, учитывая рекомендации центра;

Повторные курсы массажа 1 раз в 3 месяца;

Продолжить занятия с нейропсихологом и логопедом, учитывая рекомендации центра;

Акваатерия

Реконструктивная хирургия по показаниям;

Контроль за эрозией роговицы с полосками флюоресцина раз в неделю. При углублении эрозии роговицы и угрозы перворации-возможна блефарорафия;

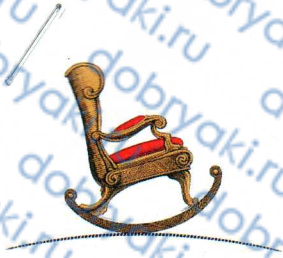
Технические средства медицинской реабилитации;

Ходунки-роллаторы-1 шт ежегодно, с заменой по мере физиологического роста;
Динамические ходунки 1 шт-ежегодно, с заменой по мере физиологического роста;
Динамический параподиум;
Кресло – коляска прогулочная;
Средства для обучения способности передвигаться;
Маты противоскользящие для ванны;
Пандусы телескопические;
Кресло-сиденье для ванны и душа;
Кресло-коляска комнатная;
Кресло-стул с санитарным оснащением;
Кресло коляска для сидения за столом;
Трости четырехопорные;
Обувь ортопедическая сложная- с заменой по мере физиологического роста с утепленной подкладкой 2 пары, ежегодно с заменой по мере физиологического роста;
Обувь ортопедическая сложная- с заменой по мере физиологического роста без утепленной подкладкой 2 пары, ежегодно с заменой по мере физиологического роста;
Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез)-1 шт, ежегодно с заменой по мере физиологического роста;
Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви (в том числе стельки, полустельки):2 пар-ежегодно, с заменой по мере физиологического роста.
Корсет функционально-корригирующий: 1 шт-ежегодно-с заменой по мере физиологического роста.
Аппарат на голеностопный сустав 1 шт
Тутор на голеностопный сустав 1 шт
Обувь на аппараты 4 пары
Тутор на лучезапястный сустав 1 шт
Реклинатор-корректор осанки-1 шт, ежегодно с заменой по мере физиологического роста
Инъекционные сессии ботулинотерапии каждые 4-6 месяцев

Камелденова Динара Балажановна, лечащий врач

Кухно Дмитрий Викторович, главный врач





Реабилитационный центр «Три сестры»
Д. Райки, Московская обл., ул. Чеховская, дом 1, 141140
(+7 499) 755 – 777 – 5
e-mail: www.three-sisters.ru

Консультация нейропсихолога

ФИО: Бутакова Арина Дмитриевна

Дата рождения: 09.01.2018

Дата обследования: 18.06.2018

Цель обследования: диагностика структуры нарушения ВПФ и познавательных функций в связи с задачами восстановительного лечения и реабилитации

Диагноз: глиома ствола головного мозга. Состояние после комбинированного лечения. Правосторонний парез лицевого нерва, прозоплегия тяжелой степени справа. (подробнее см. выписку)

Жалобы: на двигательные нарушения (со слов матери)

Особенности латерализации: Правша (со слов матери)

Ребенок правильно называет место своего пребывания в данный момент, верно отвечает на вопросы о детском саде, времени года. Девочка полностью контролирует свое поведение, и оно соответствует ситуации обследования. Арина проявляет достаточную заинтересованность в результатах обследования и в оценке взрослого, адекватно относится к сделанным ошибкам, допущенные ошибки старается исправить самостоятельно.

Темп деятельности ребенка, хотя и показывает положительную динамику по сравнению с первым обследованием, проведенным 23.01.2018, все еще снижен, особенно при выполнении двигательных заданий. Колебания внимания и продуктивности также претерпели обратное развитие, ребенку доступно стабильное поддержание внимания и концентрация на задании в течение 15-20 минут занятия. В двигательной сфере остается заметная дефицитарность фоновых компонентов движений (общая неловкость при выполнении заданий в сфере мелкой и крупной моторики, резкие, размашистые, плохо координированные движения). При этом девочка стала больше использовать левую руку при выполнении всех заданий, часто без специального напоминания психолога.

Функции программирования и контроля произвольных действий ребенка находятся в стадии формирования, формируются по возрасту. Программа в пробе на динамический праксис усваивается при совместном выполнении, выполнение поэлементное с выходом на пачки, наблюдаемая ранее тенденция постановки кулака вертикально теперь также присутствует, но корректируется ребенком самостоятельно, наблюдаются лишь единичные ошибки при воспроизведении числового ряда в прямом порядке.

Серийная организация движений и действий по-прежнему протекает с выраженными трудностями, что проявляется в ряде проб. Так, в графомоторной пробе при начале выполнения элементы соединяются друг с другом, но затем каждый следующий элемент

рисуеться отдельно, встречаются остановки, тенденция к уподоблению линий, отмечается низкий темп выполнения, темп выполнения пробы на динамический праксис также снижен.

Слухоречевая память формируется по возрасту. Кривая заучивания семи слов имеет вид: 4, 5, 6, 6, 7. При этом отмечаемые ранее единичные конфабуляции (трава, дуб) теперь не наблюдаются. Зрительная память также в пределах возрастных нормативов.

Речь девочки достаточно развитая, соответствует возрасту. Однако с произносительной стороны продолжает наблюдаться замедленность речи, смазанность (см. подробнее заключение логопеда).

Зрительно-предметный гнозис ребенка соответствует возрасту. Однако пробы, исследующие обработку *зрительно-пространственной информации* выполняются Ариной с заметно выраженными трудностями. При копировании трехмерных объектов сохраняется грубое упрощение дома и забора. Трудности удержания строки при рисовании выражены достаточно заметно, особенно в графомоторной пробе. Копирование и самостоятельное рисование целостных гештальтов (квадрат, треугольник), а также верное копирование фигур Доманна значительно затруднены, что частично может объясняться графомоторными трудностями, однако нельзя исключать и элементы парциальной функциональной слабости зрительно-пространственного звена ВПФ ребенка под влиянием подкорковых дефицитов, на что указывают также трудности удержания порядка элементов, проявляющиеся в ряде проб.

Интеллектуальное развитие ребенка в целом соответствует возрасту. Арине доступен пересказ рассказа с опорой на вопросы, рассказ по картинке и серии сюжетных картин. Проба четвертый лишний (рисуночный вариант), аналогии (рисуночный вариант) ребенку доступны с ошибками по типу импульсивности, обобщениями по ситуационному типу, что нормативно для ребенка этого возраста.

Заключение:

Таким образом на первый план по результатам обследования выходит парциальная дефицитарность кинетического звена ВПФ ребенка, проявляющаяся в трудностях серийной организации движений и действий, недостаточной плавности, скоординированности движений, проблемах графомоторных и зрительно-моторных координаций, а также относительная слабость зрительно-пространственных и регуляторных функций, страдающие вторично.

После проведенной психолого-коррекционной работы у ребенка увеличилось время концентрации произвольного внимания, снизилась импульсивность при выполнении всех упражнений, улучшилась способности к переключению внимания, его избирательность, автоматизировался числовой ряд от 1 до 10 в прямом порядке, повысилась вработываемость, снизилось число ошибок в заданиях, предполагающих зрительномоторные и графомоторные координации.

Рекомендовано: 1. Дозирование нагрузок; 2. Упражнения и задания, направленные на улучшение межполушарного взаимодействия, графомоторных и зрительномоторных координаций, развитие зрительно-пространственных функций, игры с правилами для улучшения регуляторного компонента ВПФ.

Тимошенко А.А.





Реабилитационный центр «Три сестры»
Д. Райки, Московская обл., ул. Чеховская, дом 1, 141140
(+7 499) 755 – 777 – 5
e-mail: www.three-sisters.ru

Заключение логопеда

Пациентка **Бутакова Арина Дмитриевна**, 09.01.2013 г.р., (5 лет), с 22.07.2018 г. по 01.09.2018 г. находилась в Реабилитационном центре «Три сестры» на восстановительном лечении.

Выписной эпикриз см. врачебную выписку.

В рамках когнитивной диагностики проводилась оценка функциональных возможностей (FIM) пациента:

- ✓ Понимание речи 7 (7)
- ✓ Выражение мыслей 7 (7)
- ✓ Звукопроизношение 6 (7)

В процессе дальнейшего обследования выявлено:

Девочка ориентирована в месте и собственной личности, не достаточно ориентирована во времени. Положительно воспринимает ситуацию обследования (Арина на реабилитации в Центре второй раз). Эмоционально лабильна. На момент обследования активность продуктивной деятельности (15 -20 мин.). Выражены нейродинамические нарушения (замедленность во всех модальностях, слабость активного внимания, трудности концентрации) (См. заключения нейропсихолога)

Объективно:

Импрессивная речь:

Понимание речи: девочка понимает ситуативно обращённую речь. Не всегда доступно понимание сложно-построенной речи, требуется больше времени на обдумывание. Пассивный словарь и степень осведомлённости ребёнка соответствует возрасту. Понимание логико-грамматических конструкций, соответствует возрастному развитию. Соотнесение названия с предметом: *доступно*.
Спонтанная речь фразовая, развёрнутая. Словарный состав разнообразный (соответствует возрасту).

Мышечный тонус органов артикуляционного аппарата

Лицо: в состоянии покоя менее *асимметрично*, (по сравнению с прошлым периодом реабилитации), парез мышц лицевой мускулатуры справа. Девиации языка влево становится меньше, подвижность незначительно ограничена. Тонус языка практически одинаковый с двух сторон. Гиперсаливация не отмечена. Объём движений мимической мускулатуры *минимально ограничен*. Затруднено удержание поз.
Звукопроизношение нарушено по типу *дисартрии*. Произношение изолированных звуков автоматизировано, кроме произношения зв. «рь», замена на «ль». В речевом потоке, в словах на стечение согласных, пропуски зв. «р», «л». Трудно даются слова сложной слоговой структуры. Звукопроизношение «замедляется» при большом объёме, и на стечение согласных. Голос громкий, несколько хриплый, голосовые модуляции снижены. Темп речи замедленный, с элементами (псевдо)скандирования. Выразительность речевого высказывания эмоционально насыщена. Интонационно фраза оформлена. Рефлексы: (нёбный, глоточный, кашлевой): *в норме*.
Автоматизированная речь: в процессе формирования.
Повторение звуков, слогов, слов, фраз доступно.
Объём слухоречевой памяти снижен, зрительной памяти: *близок к норме*.



