



Промежуточный эпикриз

Дата: 13 декабря 2021.

Лечащий врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Чистякова Анна Александровна, 29.08.2008, 13 лет.

Реабилитация: с 25 ноября по 23 декабря 2021 года.

Диагноз по МКБ 10. G92. Последствия перенесённой токсической энцефалопатии с смешанным тетрапарезом, когнитивными нарушениями, речевыми расстройствами. Пиелозктазия справа.

Жалобы: на двигательные нарушения: передвигается на кресло-коляске, или с поддержкой, неловкость движений; речевые и когнитивные нарушения - нарушения речи, трудности общения, быструю утомляемость.

Анамнез болезни: со слов отца и данных медицинской документации ребенок болеет с 25.07.21 - обнаружена дома в бессознательном состоянии, с галлюцинаторным синдромом, кратковременным возбуждением. По тяжести состояния в течение 3 недель находилась на лечении в ОАиР, затем в отделении психоневрологии. В экспресс тесте на токсикологию выявлен положительный результат на АМДА и бензодиазепины. Химико-токсикологическое исследование крови и мочи от 25.07.2021 - в моче обнаружен липамид. МРТ головного мозга - признаки многоочагового поражения ГМ, нерезко выраженная венрикуломегалия. Поступила в центр "Три сестры" для проведения курса реабилитационных мероприятий.

Анамнез жизни. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает. Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Общая характеристика: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Периферическис лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится по всем отделам, ЧД – 15/мин, сатурация 98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус: в сознании, контактна, инструкции выполняет. Идеомоторная апраксия. ЧН – выраженная дизартрия, зрачки широкие, реакция на свет сохранена, лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, больше в правых конечностях, СПП высокие, D>S. Менингеальные симптомы не определяются. При ходьбе выраженная атаксия, передвигается со страховочным поясом.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении было восстановление подвижности, навыков самообслуживания. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие направления реабилитации:

- встанет с кровати с минимальной помощью дойдет до ванны со страховкой и стоя у ванны адаптированной щеткой почистит зубы и умоется.
- сможет на 1 речевом выдохе ответить на вопрос фразой, состоящей из 3-х слов.

Следующая реабилитационная цель: съест завтрак с помощью адаптированных приборов.

Клиническое течение болезни

Состояние пациента в течение курса реабилитации остаётся стабильным и не препятствует достижению реабилитационных целей.

Медикаментозное лечение – не получает.

Рекомендации пациенту

Для преодоления имеющихся нарушений пациентка нуждается в проведении реабилитационных мероприятий в условиях реабилитационного центра/отделений реабилитации.

Прорвич Олег Сергеевич, лечащий врач.

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача.

