

Выписной эпикриз

Дата: 27 ноября 2024 года.
Врач: Прорвич Олег Сергеевич.
Пациент: Деревянко Алина Евгеньевна, 17 лет (2007).
Законный представитель: Смирнова Евгения Ильинична (мама).
Реабилитация: с 06 ноября 2024 года по 27 ноября 2024 года.
№ истории болезни:

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: I69.0 Последствия артериального ишемического инфаркта в бассейне нижней передней мозжечковой артерии справа от 05.2022, субарахноидального кровоизлияния от 02.2024. Левосторонний гемипарез.

Осложнения основного заболевания: Дизартрия, дисфония, когнитивные нарушения.

Нейросенсорная тугоухость справа.

Сопутствующие заболевания: Q28.2 Артериовенозная мальформация правого полушария мозжечка, правой задней мозговой артерии, задне-нижней мозжечковой артерии Stepzler-Martin 4 балла.

Состояние после 5 этапов эндоваскулярной эмболизации АВМ (последний этап 02.02.2024).

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА
b235	Вестибулярные функции		
2	Может простоять самостоятельно 5 секунд и падает назад	2	Может простоять самостоятельно 5 секунд и падает назад
b270	Сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями		
2	Ощущает тактильные прикосновения 1-2 раза на голени, кисти, предплечье	2	Ощущает тактильные прикосновения 1-2 раза на голени, кисти, предплечье
b310	Функции голоса		
2	Дисфония. Голос тихий, маломодулированный.	2	Дисфония. Голос тихий, маломодулированный.
b320	Функции артикуляции		
3	Дизартрия. Недоступно изолированное произношение мягких, звонких согласных.	3	Дизартрия. Недоступно изолированное произношение мягких, звонких согласных.
b735	Функции мышечного тонуса		
3	Тонус сгибателей запястья 3 балла	2	Тонус сгибателей запястья 3 балла
b760	Контроль произвольных двигательных функций		

3	Атаксическая походка, не соблюдает фазы походки	2	Атаксическая походка, не соблюдает фазы походки
Домен d410	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ	Домен d410	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ
32	Изменение позы тела	22	Изменение позы тела
d465	При перемещении с кресла-коляски на кушетку использует руки, не может встать с кушетки самостоятельно, не может выйти из позы на четвереньках в позу стоя, теряет баланс.	22	Может переместиться с коляски на кушетку, может встать с кушетки, может выйти из позы на четвереньках в позу стоя - все действия под визуальным контролем
23	Передвижение с использованием технических средств	12	Передвижение с использованием технических средств
d5209	Проходит на ходунках 50 м со страховкой, с визуальным контролем.	12	Ходит по клинике самостоятельно с ходунками без потери баланса
12	Уход за частями тела, не уточненный	02	Уход за частями тела, не уточненный
d5400	Не может самостоятельно правильно позиционировать руку при выполнении различных активностей; не может самостоятельно выполнить упражнения для снижения тонуса в верхней левой конечности.	02	Может самостоятельно правильно позиционировать руку при выполнении различных активностей; может под визуальным контролем с минимальной посторонней помощью выполнить упражнения для снижения тонуса в верхней левой конечности.
23	Надевание одежды	01	Надевание одежды
d5401	Не может самостоятельно надеть штаны сидя на кровати, уличную одежду, застегнуть молнию.	01	Самостоятельно надевает штаны, куртку; с минимальной посторонней помощью застегивает молнию.
23	Снятие одежды	01	Снятие одежды
d5402	Не может самостоятельно снять штаны, уличную одежду - куртку.	01	Может самостоятельно снять одежду сидя/стоя на кровати (штаны, куртка).
23	Надевание или снятие с нижних конечностей	01	Надевание или снятие с нижних конечностей
	Не может самостоятельно надеть носки, обуть кроссовки, завязать шнурки.	01	Может самостоятельно надеть носки, обуть кроссовки, завязать шнурки.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: со слов мамы - на двигательные нарушения – самостоятельно не ходит; на неловкость в левых конечностях, речевые нарушения.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов Алины, считает себя больной с 2020 года, когда появились головные боли, шаткость при ходьбе. При проведении обследования выявлена артериовенозная-мальформация мозжечка. проводилось оперативное лечение в несколько этапов - эмболизация мальформации. После повторной эмболизации с 12.05.2022 - слабость, диффузная головная боль, тошнота, рвота, системное головокружение. При проведении МРТ головного мозга - зона цитотоксического отека в базальном отделе правой гемисферы мозжечка вдоль нижнего края АВМ. Проходила курс реабилитации в условиях клиники с положительным эффектом – уменьшилась степень выраженности атаксии. Проведение 5 этапа эмболизации аневризмы осложнилась развитием интраоперационных осложнений – обрыв катетера. При проведении КТ головного мозга – массивное субарахноидальное кровоизлияние. Алине выполнили установку датчика ВЧД, затем был установлен наружный вентрикулярный дренаж, который был удален после стабилизации состояния. Наблюдалось угнетение сознания до минимального, тетрапарез, бульбарный синдром, в связи с чем Алине была установлена трахеостома. Для дальнейшего лечения Алина была переведена в НИИИ НДХиТ. Состояние Алины было стабильным, с положительной динамикой – восстановился уровень сознания до ясного, удалена трахеостома. Повторно поступила в клинику ранней реабилитации «Три Сестры» для проведения курса восстановительного лечения.

Жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: отрицает. Оперативные вмешательства – этапная эмболизация сосудистой мальформации мозжечка; 4 этап - 12.05.2022; 5 этап – 02.02.2024.

Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический

Не отягощен.

Наследственный

Не отягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, на передней поверхности шеи рубцовые изменения. Видимые слизистые оболочки чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 75/мин, АД – 100/65 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 15/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, на передней поверхности шеи рубцовые изменения. Видимые слизистые оболочки чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72/мин, АД – 116/74 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 14/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус при поступлении: в сознании, ориентирована, контактна, инструкции выполняет. ЧН – дизартрия, дисфония, зрачки одинаковые, реакция на свет живая, горизонтальный нистагм в крайних отведениях, парез отводящего нерва слева, снижение слуха на правое ухо, асимметрия лица слева, язык по средней линии. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в левых конечностях, сила снижена до 4-х баллов, СПР высокие, D<S. Менингеальные симптомы не определяются. В позе Ромберга не стоит, координаторные пробы выполняет в позе лёжа слева с мимопопаданием. Поворачивается, садится, сидит, со страховкой встает, передвигается по центру на коляске с посторонней помощью.

Неврологический статус при выписке: в сознании, ориентирована, контактна, инструкции выполняет. ЧН – дизартрия, дисфония, зрачки одинаковые, реакция на свет живая, горизонтальный нистагм в крайних отведениях, парез отводящего нерва слева, снижение слуха на правое ухо, асимметрия лица слева, язык по средней линии. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в левых конечностях, сила снижена до 4-х баллов, СПР высокие, D<S. Менингеальные симптомы не определяются. В позе Ромберга не стоит, координаторные пробы выполняет в позе лёжа слева с мимопопаданием. Поворачивается, садится, сидит, с опорой на ходунки встаёт и передвигается по центру под визуальным контролем.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациенткой и её родными согласовали задачи реабилитации:
улучшение мобильности, закрепление навыков самообслуживания.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Алина передвигается в пределах центра с опорой на ходунки под визуальным контролем; сидя самостоятельно надевает и снимает куртку, штаны; замешивает тесто для печенья двумя руками; стоя у раковины с опорой на левую руку правой чистит зубы.

Во время реабилитации пациент получала занятия физической терапией; занятия эрготерапией; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; акватерапией (бассейн); процедуры гидромассажа; занятия механотерапией на тренажере Мотомед; теплолечение; электростимуляция. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на 11 баллов: с 87 баллов при поступлении до 98 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126, преимущественно за счёт восстановления независимости в ходьбе. Пациент не зависит от окружающих.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ 3 балла (умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).

Следующая реабилитационная цель: сидя перед зеркалом Алина самостоятельно нанесет себе макияж; будет передвигаться в пределах квартиры без дополнительной опоры.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в клинике было стабильным, не препятствовало реабилитационным мероприятиям.

АНАЛИЗЫ

Общий анализ крови — результаты прилагаются.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Серлифт 50 мг 1 раз в день.

Рекомендации пациенту

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Таб. Серлифт	1 таблетка в утром	50 мг утром	Для профилактик и лечения эмоциональных расстройств

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно совершать прогулки не менее 30-40 минут с той опорой, которая необходима для безопасности (ходунки, визуальный контроль).
- Занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации клиники.

ЭРГОТЕРАПИЯ

Рекомендации в отношении пациента:

- В домашних условиях рекомендовано продолжить выполнять подобранные упражнения для растяжки мышц руки и увеличения объема движений в дистальных отделах верхних конечностей. Рекомендовано ношение позиционного ортеза в состоянии покоя (до 8 часов в комплексе).
- При следующем заезде рекомендовано обратить внимание на объём движений в левой верхней конечности и рассмотреть вариант изготовления активного ортеза из неопрена, который позволит задействовать левую руку в течении дня при выполнении любых активностей.

Рекомендации:

- Используйте Вашу руку в повседневной жизни. Даже если пока в ней мало движений, возможно, Вы можете использовать ее для опоры, для поддержки, при открывании двери или включении света. Важно, чтобы у Вас была устойчивая привычка пользоваться рукой настолько, насколько это возможно в настоящий момент.

Примеры использования руки:

- Располагайте руку на краю раковины во время умывания и чистки зубов.
- Поддерживайте рукой страницы книги. Расположите руку на столе так, чтобы пальцы касались страниц.
- Вложите в руку тюбик с зубной пастой или кремом для рук для того, чтобы отвинтить колпачок.
- Смазывайте руку кремом. Уход за рукой – это хорошая стимуляция чувствительности и поддержка гибкости пальцев.

Что не рекомендуется делать при наличии спастичности в руке:

- Привязывать руку к плоской лонгете (книга, фанерная «варежка» или «перчатка»).
- Сжимать в кисти эспандер, мячик до тех пор, пока Вы не сможете полностью раскрыть кисть, разведя пальцы в стороны.
- Заниматься упражнениями с гантелями или гимнастическими палками, вкладывая их в «больную» руку. Такие занятия увеличивают спастичность в руке и могут привести к болям в плече.
- Тренировать захват мелких предметов (напр. собирать мозаику).
- Поднимать согнутую в локте и отведенную руку.
- Делать какие – либо движения, вызывающие значительную боль в плече или в других частях тела.

Рекомендации по адаптации квартиры/дома – не нуждается.

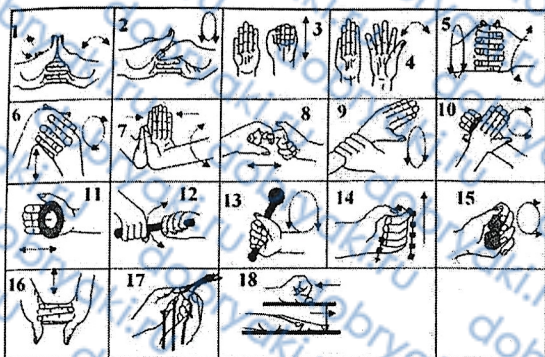
Рекомендации по адаптации домашней среды: не требуются. В адаптивных приспособлениях на данный момент потребности нет.

РЕКОМЕНДАЦИИ НЕЙРОПСИХОЛОГА

- Продолжить занятия психотерапией амбулаторно/дистанционно.
- Регулярный когнитивный тренинг для общей активизации интеллектуальной сферы. Желательно в первую половину дня от 15 до 40-50 минут (в зависимости от состояния). Нагрузка на одну сферу не должна быть чрезмерной (важно комбинировать задания);
- Правильная организация режима труда и отдыха. Нагрузку любого характера (30 – 40 минут) перемежать периодами отдыха, покоя;
- Следить за самочувствием, соблюдать рекомендации врачей.

Примерные задания и упражнения:

- **Задания для тренинга памяти:** зачитывать истории, рассказы и после задавать вопросы по ним. Можно использовать статьи или вырезки из газет и вопросы к ним. Зачитывать список слов, с промежутком в две секунды между словами. Повторить этот список не менее 5 раз. Сразу после прочтения повторить все слова (например: книга, народ, место, рецепт, система, версия, фонтан, стул, память, лето). Зачитывать вслух серии цифр и просить повторить в том же порядке увеличивая количество цифр (например, 4,7,1; 9,5,3,8...); и в обратном порядке (например, 5,4,9 – 9,4,5; 8,1,3,6 – 6,3,1,8...).
- **Задания для тренинга внимания:** на концентрацию, распределение, переключаемость и устойчивость внимания (таблицы Шульте; красно-черные таблицы Горбова-Шульте; счет (30-3; 100-7); лабиринты и пр. задания, требующие одновременного удержания нескольких инструкций; «конфликтные» задачи (например, тест Струпа на "конфликт внимания").
- **Задания для тренинга оптико-пространственного анализа и синтеза:** определение времени на часах без циферблата; узнавание многозначных чисел с нулями в разрядах; рисование плана комнаты; изображения двух-трех геометрических фигур относительно друг друга; срисовывание пространственно-ориентированных фигур, копирование фигур с пространственной перешифровкой, кубики Кооса, куб Линка, задания типа пазлов.
- **Упражнения для повышения восприятия руки:**



РЕКОМЕНДАЦИИ ЛОГОПЕДА

- Продолжить занятия с логопедом амбулаторно/дистанционно.
- Продолжить курс логопедического массажа.
- Выполнение дыхательной гимнастики, артикуляционных упражнений.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение нейрохирурга, невролога, педиатра, ортопеда, сурдолога по месту жительства.

Прохождение ПМПК по месту жительства.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

Старший врач Сумин Дмитрий Алексеевич

