

Выписной эпикриз

Дата 17.01.2025

Врач Шаркова Рамиля Аскаритовна

Пациент Домброван Ксения Дмитриевна, 20.06.2003 (21 год)

Реабилитация с 09.01.2025 по 14.01.2025

№ истории болезни: 4324

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: Состояние после острой гипоксической энцефалопатии(постреанимационная болезнь) от мая 2024г. Выраженный спастический тетрапарез.Псевдобульбарная дизартрия легкой степени выраженности. Дисфония. Дисфагия. Когнитивные нарушения. Нарушения функции тазовых органов. Белково-энергетическая недостаточность.. код по МКБ: G93.8

Сопутствующие: Артериальная гипертензия.ХСНО. Синусовая тахикардия. Железодефицитная анемия легкой степени.Хроническая мочевая инфекция..

Осложнения: Судорожный синдром..

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА
b117 Интеллектуальные функции			
3.	Нарушение счета, программирование и контроль деятельности	2.	Появилась более осознанное участие в проводимом занятии, повысился контроль
b130 Волевые и побудительные функции			
3.	Эмоционально лабильна, по типу насильственного плача	2.	Пациентка выдерживает 30 минут занятия не расплакавшись, удерживая внимание
b140 Функции внимания			
3.	Трудности переключения внимания	2.	Улучшено переключаемость, активность внимания в организованных условиях.
b144 Функции памяти			
3.	Трудности запоминания и удержания новой информации	2.	Память улучшена, пациентка справляется с чтением слов, проговаривая короткие четверостишия наизусть тихим голосом
b28014 Боль в верхней конечности			
3.	Выражает боль (по ВАШ - 8 баллов) при разгибании в левом локтевом суставе. При разгибании в правом локтевом суставе боль (по ВАШ- 6 баллов)	1.	Выражает боль (по ВАШ - 3 баллов) при разгибании в левом локтевом суставе. При разгибании в правом локтевом суставе боль (по ВАШ- 3 баллов)
b310 Функции голоса			
3.	Дисфония ,голос тихий,слабый,истощающийся	2.	Дисфония.Голос слабый,тихий,истощающийся
b320 Функции артикуляции			
3.	Движения языка,губ ограничены,рот полуоткрыт	2.	рот полуоткрыт. язык вялый,нарушена артикуляционная моторика
b7101 Подвижность нескольких суставов			
3.	Дефицит разгибание в правой локтевом суставе - 30 гр. Дефицит разгибание в левом локтевом суставе- 50 гр. Дефицит разгибание в правом коленном суставе - 55 гр. Дефицит разгибание в левом коленном суставе 58 гр.	2.	Дефицит разгибание в правой локтевом суставе - 4 гр. Дефицит разгибание в левом локтевом суставе- 18 гр. Дефицит разгибание в правом коленном суставе - 17 гр. Дефицит разгибание в левом коленном суставе 28 гр.
Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ	Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ
d330 Речь			
3.3	снижение инициативы речевого высказывания ,голос тихий,малоинтонированный.Речь фразовая с произносительными трудностями	2.	Дизартрия. Речь фразовая,смазанная. Голос тихий,слабый,истощающийся
d4153 Нахождение в положении сидя			
3.4	Может удерживать положение сидя без опоры под спину в течение 20 секунд. Необходим визуальный контроль для предотвращения падения.	2.2	Может удерживать положение сидя без опоры под спину в течение 2 минут. Необходим визуальный контроль для предотвращения падения.
d4201 Перемещение тела в положении лежа			

Клиника ранней реабилитации
«Три сестры»

Лицензия на медицинскую деятельность
Л041-01162-50/00348668 от 14.04.2020
8 (800) 775-57-35
three-sisters.ru

3.4	Не осуществляет повороты на правый/ левый бок самостоятельно. Нужна максимальная помощь одного человека.	2.3	Поворачивается на левый бок самостоятельно, на правый бок нужна средняя помощь
d5100	Мытье частей тела		
1.4	не участвует в умывании, чистке зубов	1.2	Ксения участвует в умывании влажной салфеткой вложенную в правую руку сидя у раковины.
d5201	Уход за полостью рта		
2.4	не участвует чистке зубов	1.2	вложенную зубную щетку доносит до рта зубную щетку с нанесенной зубной пастой и чистит переднюю часть зубов сидя у раковины в опоре на руки (чаще в локти)
d5202	Уход за волосами		
2.4	не участвует в расчесывании волос	1.3	Расчесывает волосы сопроводительными движениями
d550	Прием пищи		
		1.2	Ест кашу со средней физической помощью (совместно с Ксенией удерживать ложку, страховать при донесении до рта)

Жалобы при поступлении: активно не предъявляет из-за речевых нарушений, беспокоят ограничение движений в руках и ногах, значительнее слева, нарушение речи речи, нарушение мочеиспускания, запоры.

Анамнез

Болезни: у Ксении произошли самостоятельные срочные роды с эпизиотомией, эпизиорафией 14.05.2024г., была доставлена 24.05.2024г с поздним послеродовым кровотечением, проведена РДВ с целью хирургического гемостаза, кровопотеря составляла 500мл, возникла остановка сердечной деятельности, после проведения реанимационных мероприятий развился синдром острой церебральной и сердечно-легочной недостаточности на фоне ПРБ, кома 2, находилась на ИВЛ, проведена нижняя трахеостомия 29.05.2024г, был зафиксирован судорожный приступ, получала лечение, переведена затем в неврологическое отделение, где было продолжено лечение, а впоследствии в терапевтическом отделении вследствие полисегментарной пневмонии. В августе 2024г проведена ботулинотерапия спастичности мышц шеи, рук, и ног препаратом Диспорт 1000ЕД под контролем ЭНМГ.

Поступила в клинику Три сестры на курс восстановительного лечения.

Жизни: Перенесенные заболевания: постишемическая постгипоксическая энцефалопатия, септицемия, артериальная гипертензия, железодефицитная анемия, хроническая мочевиная инфекция, краевой перелом клювовидного отростка правой лопатки, судорожный синдром.

Эпидемиологический: Туберкулез, вирусные гепатиты, ВИЧ и венерические заболевания отрицает.

Принимает препараты: Баклосан 10 мг утро, обед, вечер

Кеппра 1000мг утро, вечер **Вес:** 30 кг

Вредные привычки: отрицает

Аллергологический: Не отягощен

Наследственный: Не отягощен

Состояние пациента

Общее состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание ослабленное, везикулярное, проводится во все отделы, ЧДД 17 в мин, SpO2-99%. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритмичные. АД 90/60 ммртст, ЧСС 76 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Тазовые функции нарушены. Мочеиспускание частично контролирует, стул не контролирует, склонен к запорам.

Неврологический статус при поступлении: В сознании. Ориентирована частично в месте, во времени. Контакт затруднен из-за речевых нарушений, обращенную речь понимает. Память и внимание снижены. Критика к своему состоянию снижена. Эмоционально лабильна, астенизирована. Менингеальные знаки отсутствуют. Речь сенсо-моторная афазия, ЧМН: легкий прозопарез слева. слабость конвергенции. Выраженный тетрапарез: сила мышц справа до 2-3 баллов, сила мышц слева до 2 баллов. Тонус мышц повышен в руках и ноге, спастика до 3-4 баллов по Эшворту. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног снижены. Чувствительность сохранена. Координаторные пробы нарушены, ПНП и КПП не выполняет. Не поворачивается в постели, не садится, не сидит без опоры за спиной, пользуется креслом - коляской. Тазовые

функции нарушены. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание ослабленное, везикулярное, проводится во все отделы, ЧДД 17 в мин, SpO₂-99%. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритмичные. АД 90/60 ммртст, ЧСС 106 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Тазовые функции нарушены. Мочеиспускание частично контролирует, стул не контролирует, склонен к запорам.

Неврологический статус при выписке: В сознании. Ориентирована частично в месте, во времени. Контакт затруднен из-за речевых и когнитивных нарушений, Обращенную речь понимает. Память и внимание снижены. Критика к своему состоянию снижена. Эмоционально лабильна, астенизирована, настроение снижено. Менингеальные знаки отсутствуют. Речь: афазия, дисфония, голос слабый, тихий, истощающийся по мере говорения. Наблюдаются редкие эпизоды поперхивания при глотании твердой пищи, воды. ЧМН: легкий прозопарез слева. слабость конвергенции. Выраженный тетрапарез: сила мышц справа до 2-3 баллов, сила мышц слева до 2 баллов. Тонус мышц повышен в руках и ноге, спастика до 3 баллов по Эшворту. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног снижены. Чувствительность сохранена. Координаторные пробы нарушены. ПНП и КПП не выполняет. Не поворачивается в постели, не садится, не сидит без опоры за спиной, пользуется креслом - коляской. Тазовые функции частично нарушены. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

Ход реабилитации

Основным запросом при поступлении было: Самостоятельно сидеть, пересаживаться, есть самостоятельно.

Во время реабилитации пациент получал: Реабилитационная терапия: Занятия с психологом/нейропсихологом

Услуги по уходу: кормление (через рот) блендерная пища, мягкая пища; Перевороты в течение суток каждые 3 часа, противопролежневый матрас; Смена подгузника, гигиена «тазовой зоны»; Утренняя и вечерняя гигиена; Экспресс-тест (сахар в крови, МНО, креатинин, прокальцитонин, экспресс-анализ мочи); Измерение жизненно важных показателей (артериальное давление, сатурация, пульс, температура)

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Ксения при поступлении не умывалась, не чистила зубы, не ела сама с ложки.

Сейчас доносит влажную салфетку держа в ладонном захвате правой и левой руки от щеки до подбородка и вытирает лицо, удерживает зубную щетку в правой руке и чистит 3-4 раза по передней части нижних зубов; удерживая ложку в правой руке, ест с сопроводительными движениями до 1/2 порции густой пищи, вилкой ест, накальвая кусочки пищи.

Ксения при поступлении сидела на коляске, не удерживая голову, не поворачивалась на бок.

Сейчас - сидит на обычной коляске (с тазовыми фиксаторами), держит голову сама длительное время, самостоятельно поворачивается на левый бок и на правый бок с минимальной помощью; сестра обучена правильному позиционированию Ксении в коляске, которая сидит около 1 минуты, сохраняя баланс.

При поступлении: дефицит разгибания в правом локтевом суставе -30 град, в левом локтевом -50 град, в правом коленном - 55 град, в левом коленном -58 град

при выписке: дефицит разгибания в правом локтевом суставе - 4 град, в левом локтевом - 18 град, в правом коленном -17 град, в левом коленном - 28 град.

Вертикализована стоя на тренажере до 90 градусов без ортостатической гипотензии.

Масса тела увеличилась с 30кг до 32кг 600г.

FIM при поступлении: 28

FIM при выписке: 34

ШРМ: 4

MAS: 3

Следующая реабилитационная цель: улучшение восстановленных навыков, Ксения будет принимать пищу при помощи двух столовых приборов (ножа и вилки), садиться в кровати со средней помощью.

Клиническое течение болезни: 26.12.24г в утренние часы после зевоты у пациентки развился вывих нижней челюсти. Проведена обезболивающая терапия, вправление височно-нижнечелюстного сустава. Без отрицательной динамики.

За время курса реабилитации судорожные приступы не зафиксированы.

Процесс лечения

Медикаментозное лечение: Вагинальный Гексикон 1 свеча 0, разовая доза 1 свеча

Местный:граммидин 1 доза (*) спрей для орошения зева, разовая доза 1 доза; Азелик мазь 0.5 мг (*) на угревую сыпь на лице, разовая доза 0.5 мг; Мирамистин 50 мл для спринцевания, Пероральный: Лозартан 25 мг (*) под контролем АД, ниже 110/70 -пропустить, Баклосан 10 мг (*), ; Кеппра 1000 мг (*), нутридринк протеин 125 мл (*) со вкусом ягод,ванили ; Форлакс® 10 г; мемантин 10 мг (*), Нимесил 100 мг (*), дней 5, Омепразол 20 мг (*) вместе с Нимесилом, дней 5, Баклосан 25 мг (*), Баклосан 10 мг (*); Питание Нутридринк Компакт протеин со вкусом банана 125 мл; Питание Нутридринк Компакт протеин со вкусом банана 125 мл, Дулоксетин 30 мг (*), Бисопролол 2.5 мг ; Кеппра 500 мг (*), мемантин 5 мг.

Ректальный:Бисакодил свечи 1 свеча (*) дней 20, разовая доза 1 свеча.

Инструментальные исследования: УЗИ вен нижних конечностей от 07.01.2025г : данных за тромбозы не выявлено.

УЗИ ОБП от 07.01.2025г: без патологических изменений.

Консультации: КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОЛОГА.

Жалобы: Активно не предъявляет

Объективные данные

Объективные данные: Пациентка в ясном сознании, контактна частично, в собственной личности ориентирована, в месте и времени формально. Общий тон настроения снижен, с элементами "насильственного" плача. Критичность нарушена. Отмечаются флуктуации внимания, истощаемость, инактивность, аспонтанность. Наблюдаются трудности программирования и контроля деятельности, темп психической деятельности замедлен. Пациентка правша.

Праксис: В двигательных пробах отмечаются трудности удержания программы (1-2 этапы удерживаются, 3 и тд выпадает). А также имеются грубые физические двигательные трудности в обеих руках, что делает диагностику праксиса некорректной.

Память: Долговременная память с элементами ретроградной амнезии. Оперативная слухоречевая память грубо нарушена по модально неспецифическому типу. Синдром-образующим фактором выступает патологическая тормозимость следов интерферирующими воздействиями.

Речь: Нарушение речи по типу динамической афазии. Трудно построить предложение. Голос тихий, маломодулированный, истощающийся. Понимание речи относительно доступно. Чаще используется диалоговая речь, с использованием коротких частотных фраз.

Чтение: Глобальное доступно

Письмо: Труднодоступно из-за физических нарушений

Интеллектуальные процессы: Отмечается инертность, грубое нарушение скоростных характеристик и общей продуктивности самостоятельного программирования и контроля деятельности. Счет нарушен. Сюжетную картину оценила верно, в пробах на вербально-логическое мышление интерпретация «метафор и пословиц» доступна на абстрактном уровне.

Динамика восстановления: В динамике: на 05.12.2024г.

В сравнении с результатами обследования от 19.11.2024. уменьшилось время включения в деятельность. Соскальзывания на побочные ассоциации, плач отмечаются значительно реже (в основном на фоне утомления, либо истощения), частично усилился произвольный контроль над деятельностью.

Отмечается улучшение функций произвольной регуляции, внимания, что проявляется в большей сосредоточенности на заданиях, в улучшении контроля за собственными действиями, доступна самостоятельная коррекция допущенных ошибок в некоторых заданиях.

Эмоциональный фон в процессе деятельности стал более устойчивый, выдерживает 20-25 минут занятий без плача.

Заключение

Заключение: Нейропсихологический статус:

1. Нарушение нейродинамических параметров психической деятельности
2. Нарушение произвольной регуляции, контроля и самостоятельного программирования деятельности (наиболее выраженное при выполнении мнестических и интеллектуальных заданий).
3. Нарушение памяти по модально- неспецифическому типу
4. Нарушение динамического праксиса
5. Слабость оптико-пространственных функций
- 6 Изменение эмоциональной сферы по типу "насильственного" плача
7. Речевые нарушения по типу динамической афазии, дизартрии
8. Снижение беглости речи

Таким образом, указанные нарушения в когнитивной сфере свидетельствуют об отчетливой

диффузной патологической симптоматике, прежде всего со стороны глубоких и лобных структур мозга. Уровень когнитивного снижения может соответствовать умеренно-тяжелой степени.

Стоит отметить, что пациентка испытывает трудности в организации деятельности; трудности с запоминанием новой информации. Ввиду выраженных нарушений физических, мнестических функций пациентка нуждается в направляюще-организующей помощи.

Рекомендации

Рекомендации: Учет указанных нарушений, психологическая поддержка, когнитивный тренинг мнестико-интеллектуальной сферы.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЛОГОПЕДА.

07.01.2025 Толмачева Елена Валерьевна

Жалобы предъявляет: при расспросах

Особенности контакта: Охотно вступает в контакт

В месте: ориентирована

Во времени: частично ориентирована

В собственной личности: ориентирована

Критика к своему состоянию: недостаточная

Отношение к обследованию: формальное

Эмоциональная сфера: лабильность

Модально-неспецифические и нейродинамические нарушения: флуктуация произвольного внимания и работоспособности

Темп работы: замедленный

Произвольная регуляция деятельности: нарушение программирования

Психическая активность: истощаемость

Внимание: неустойчивое

Поведение: вязкость

Степень разборчивости речи: речь невнятная

Темп речи: брадилалия

Ритм речи: замедленный

Дыхание: поверхностное

Дифференциация носового и ротового выдоха: нарушена

Речевой выдох: короткий

Голос: слабый, тихий, истощающийся по мере говорения

Отклонения тембра голоса: монотонный

Строение и подвижность органов артикуляции: нарушение подвижности

Лицевая мускулатура: ригидность

Губы тонус: гипотонус

Губы подвижность: малоподвижные

Мягкое нёбо: малоподвижное

Прикус: дистальный

Зубы: нарушение строения зубного ряда

Глоточный рефлекс: нарушенный

Глотание: наблюдаются редкие эпизоды поперхивания при глотании твердой пищи

Саливация: норма

Язык: мышечный тонус понижен, тремор

Объем артикуляционных движений языка: неполный

Звукопроизношение: нарушено

Импрессивная речь: Понимает обращенную речь

Экспрессивная речь: Фразовая

Речевая активность: непостоянная

Развернутость высказывания: речь фразовая

Грамматическое оформление: без аграмматизмов

Словарный запас: достаточный

Автоматизированная речь: сохранна

Дезавтоматизированная речь: сохранна

Повторная речь: сохранна

Называние реальных предметов: сохранно

Называние изображений: сохранно

Пересказ текста: трудности организации высказывания

Исследование письменной речи: с побуквенным проговариванием

Исследование чтения: нарушено, страдает буквенный гнозис, доступно глобальное чтение

Исследование процессов счета: нарушен
 Исследование памяти: на упроченные знания сохранна, на текущие события нарушена.
 Таким образом, выявлено
 Нарушение нейродинамического компонента психической деятельности. Псевдобульбарная дизартрия легкой степени выраженности. Дисфония.

Рекомендации пациенту

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

Лекарство	Количество в день	Расписание	Длительность приема	Для чего принимать
Лозартан	25мг	утром под контролем АД, ниже 110/70 - пропустить	регулярно длительно	для снижения давления
Баклофен	25мг утро	10 мг обед, вечер	длительно	для уменьшения спастичности мышц
Левитирацетам	500мг	утро, вечер	длительно	противосудорожное
Мемантин	10мг	утро	длительно	для улучшения когнитивных функций
Бисопролол	2,5мг	утро	длительно	для регуляции ритма сердца
Макрогол	10мг	утро	регулярно	слабительное
Бисакодил	1 свеча	вечер	регулярно	слабительное
Дулоксетин	30мг	утро	длительно	антидепрессант
Хлоргексидин	1 свеча	утро, вечер вагинально	регулярно	антисептик

Эрготерапия: Рекомендации в отношении семьи пациента:

1. При умывании: вкладывать влажную салфетку в правую руку, просить протереть лицо несколько раз
2. При чистки зубов: нанести зубную пасту на щетку, вложить в правую руку и просить чистить зубы (Ксения самостоятельно доносит к зубам зубную щетку и начинает чистить), если делает тяжело и не уверенно, то обязательно необходимо поддержать за локоть руку и сопроводительными движениями продолжить чистку зубов.
3. Во время приема пищи: вкладывать ложку, сопровождать руку (фиксировать столовый прибор в правой руке) продолжать прием пищи, кусочки, которые можно наколоть дать возможности доносить до рта самостоятельно.

Психолог: Рекомендации:

Постарайтесь организовать такой распорядок дня, в котором основные рутины (подъем и отход ко сну, умывание...) и специфические активности (занятия со специалистами, чтение, просмотр фильмов...) будут проходить в одно и то же время ежедневно. Предсказуемость и повторяемость регулярных занятий позволит создать комфортный режим активности: когда мы знаем, что нас ждет в течение дня, мы меньше нервничаем, и, напротив, на изменение распределения нагрузки можем реагировать негативно.

-Не торопиться в разговоре, говорить медленно. При формулировании вопросов и при ожидании ответа не торопиться, делать паузы ожидания. Говорить лучше короткими четкими фразами. При отсутствии быстрого ответа, повторить вопрос снова. Такое общение позволит лучше воспринимать сказанное.

-Эмоционально поддерживать. При успешном выполнении выбора, правильном ответе на вопрос (невербальном) обязательно хвалить, подбадривать. Ситуации успеха хорошо влияют на мотивацию к дальнейшему выполнению заданий и в целом на настроение.

-Использовать иногда систему «жетонов». (награждение за правильное, старательное выполнение) Использовать, вести «Дневник памяти», дневник (динамики(мониторинга) восстановления)!!! Это очень поможет в дальнейшей реабилитации. В котором также анализируйте чего Вы достигли, чего хотите достичь? Ситуации, свои решения, почему Вы поступили так, а не иначе, как было бы лучше для Вас поступить в этом случае.

Ориентироваться на чувства и эмоции, а не на слова.

Впускайте в вашу жизнь больше положительных эмоций. Смотрите приятные, веселые фильмы, чаще занимайтесь любимым делом, общайтесь с позитивными людьми. Старайтесь меньше находиться в одиночестве.

Хвалите себя за свои достижения, принимайте свои недостатки и работайте над ними. Не проводите сравнения между вами и другими людьми. Уделяйте себе внимание, следите за собой.

Приоритетным является использование дыхательных техник, медитативные и релаксационные техники, арт-терапия, пение, прослушивание музыкальных произведений Моцарта, Шопена,

Бетховена, пение Григорианского хора и т.д., что стимулирует эмоциональную, психическую активность.

Любой активности - физической, умственной – должно быть как можно больше, но она должна дробиться на небольшие интервалы во избежание перегрузки, а также иметь целенаправленность. Для развития нейродинамических параметров психической деятельности необходимо выполнять упражнения, требующие концентрации внимания. Все эти занятия активизируют сразу несколько психических процессов, обеспечивают пациенту достаточный уровень активации и вовлекают в социальную ситуацию общения, что очень важно.

Деятельность, которая дает чувство завершенности и удовлетворенности собой;

Рекомендована отработка метакогнитивных стратегий (самомониторинг, саморегуляция, задача тренировки самоконтроля, контроля собственных эмоций с помощью техник релаксации, дыхательных упражнений).

Использование творческой деятельности. Сюда относятся техники, связанные с самовыражением через искусство - краска, глина, бумага, карандаши, мелки цветные, и пр. – для переключения и стабилизации эмоций, увеличения активности моторики рук.

А еще движение, движение... гимнастические посильные упражнения, обязательно хорошее настроение!

Память: Зачитывать интересные истории, рассказы и после задавать вопросы по ним. Можно предложить 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).

-Можно вместе играть в лото, домино, простые карточные игры (желательно дать пациентке выиграть).

- Играть в слова, когда последняя буква названного слова является началом для следующего.

Играть в города. Все эти занятия активизируют сразу несколько психических процессов, обеспечивают пациенту достаточный уровень активации и вовлекают в социальную ситуацию общения, что очень важно.

-Можно просить пациентку почитать вслух (стихи, небольшие рассказы на интересные для больной темы), или самим читать ей. Потом можно обсудить прочитанное.

-Ведение развёрнутых диалогов на различные темы; составление фраз по сюжетным картинкам; составление похвальных открыток, притч, и т.д.

-Задания и упражнения на беглость речи (на буквы, группы);

-ВСЕГДА ПРЕДЛАГАЙТЕ два ВЫБОРА одновременно, чтобы инициировать желание самой делать выбор, будь то еда или одежда, или занятие.

-Иногда для побуждения больной к каким-нибудь действиям, в том числе к собственной речи, полезно обращаться не непосредственно к больной, а затеять диалог, касающийся больной.

Например, один из присутствующих заявляет, что больная не умеет говорить (писать, двигать рукой, ..), а другой - что может, но не хочет. В этих случаях можно добиться включения больной в беседу соответствующими действиями.

- Спонтанное рисование. Художественная деятельность активизирует работу правого полушария.

- Чтение текстов с использованием красного опознавательного элемента в начале строки, ориентация на смысл прочитанного.

-Отыскивание чисел в т. Шульте.

Задания для тренинга внимания: на концентрацию, распределение, переключаемость и устойчивость внимания (красно-черные таблицы Горбова-Шульте; Сайты («Когнифит.ру», «Викиум».ру, «Лабиринты» и др.), Использование системы RehaCom (компьютерные тренировки функций мозга на сайте www.hasomed.com) –(конструктивная деятельность, топологическая память)

Для родных и совместной работы в последующем

• Используйте техники совладения со стрессом.

• Перечислим некоторые советы, которые могут помочь вам выйти из состояния стресса.

• 1. Противострессовое дыхание. Медленно выполняйте глубокий вдох через нос; на пике вдоха на мгновение задержите дыхание, после чего сделайте выдох как можно медленнее. Это успокаивающее дыхание. Постарайтесь представить себе, что с каждым глубоким вдохом и продолжительным выдохом вы частично избавляетесь от стрессового напряжения.

• 2. Минутная релаксация. Расслабьте уголки рта, увлажните губы. Расслабьте плечи.

Сосредоточьтесь на выражении своего лица и положении тела: помните, что они отражают ваши эмоции, мысли внутреннее состояние. Вполне естественно, что вы не хотите, чтобы окружающие знали о вашем стрессовом состоянии. В этом случае вы можете изменить “язык лица и тела” путем расслабления мышц и глубокого дыхания.

• 3. Оглянитесь вокруг и внимательно осмотрите помещение, в котором вы находитесь. Обращайте

внимание на мельчайшие детали, даже если вы их хорошо знаете. Медленно, не торопясь, мысленно “переберите” все предметы один за другим в определенной последовательности. Постарайтесь полностью сосредоточиться на этой “инвентаризации”. Говорите мысленно самому себе: “Коричневый письменный стол, белые занавески, красная ваза для цветов” и т.д. Сосредоточившись на каждом отдельном предмете, вы отвлекетесь от внутреннего стрессового напряжения, направляя свое внимание на рациональное восприятие окружающей обстановки.

- 4. Займитесь какой-нибудь деятельностью - все равно какой. Секрет этого способа прост: любая деятельность, и особенно посильный физический труд, в стрессовой ситуации выполняет роль громоотвода - помогает отвлечься от внутреннего напряжения.
- 5. Включите успокаивающую музыку, ту, которую вы любите. Постарайтесь вслушаться в нее, сконцентрироваться на ней (локальная концентрация). Помните, что концентрация на чем-то одном способствует полной релаксации, вызывает положительные эмоции.
- 6. Побеседуйте на какую-нибудь отвлеченную тему с любым человеком, находящимся рядом: соседом, товарищем. Если же рядом никого нет, позвоните по телефону своему другу или подруге. Это своего рода отвлекающая деятельность, которая осуществляется “здесь и сейчас” и призвана вытеснить из вашего сознания внутренний диалог, насыщенный стрессом.
- 7. Прodelайте несколько против стрессовых дыхательных упражнений.

Логопед: Продолжить занятия с логопедом.

Физический терапевт: Продолжить занятия с физическим терапевтом. Ношение ортезов на руках и ногах.

Рекомендации по уходу: регулярное ношение ортезов на верхних и нижних конечностях.

Обследования и консультации: Наблюдение невролога, терапевта, ортопеда по месту жительства.

Проведение контрольной ЭЭГ с последующей консультацией эпилептолога.

Наблюдение гинеколога для коррекции лечения по месту жительства.

Контроль общего анализа мочи и биохимического анализа крови не реже 1 раза в 3 месяца с последующим осмотром терапевта.

УЗИ почек, мочевого пузыря не реже 1 раза в год, ЦДС вен нижних конечностей не реже 1 раза в 6 месяцев.

Ботулинотерапия с целью лечения спастичности мышц 2-3 р/год.

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

ВЫДАЧА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Выдан ЭЛН № 910261135112 продолжение с 20.11.2024г

Лечащий врач

Шаркова Рамиля Аскаритовна

Старший врач

Сумин Дмитрий Алексеевич