



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы

Научно-Исследовательский Институт Неотложной Детской

Хирургии и Травматологии ДЗ г. Москвы

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

т. 8(495) 959 -43-30

т. зав. отд. 8(495) 633-58-00 (доб. 1612) Мамонтова Н.А.

Выписной эпикриз

T90.5 - КЭК:

Дата поступления: 31.05.2022

Дата выписки: 21.06.2022

Пациент, ФИО: ЕЛХИН Никита Сергеевич 10 лет ИБ №:

Диагноз: Последствия ТОЧМТ от 22.04.21г. Ушиб ГМ тяжелой степени тяжести. ДАП III. Спастический тетрапарез. преимущественно левосторонний. Гетеротопические оссификаты мягких тканей левого тазобедренного сустава и левой седалишной кости. Эмоционально-личностная и интеллектуально-мнестическая недостаточность. Акустико-мнестическая афазия легкой степени. ОУ- ЧАЗН.

Анамнез:

Ребенок получил травму 22.04.21г., в результате падения футбольных ворот, находился на лечении в ОРИТ в г. Нижний Новгород с 22.04.21 по 17.05.21г., далее в нейрохирургическом отделении с 18.05.21 по 11.06.21г., диагноз: Последствия ТОЧМТ. Ушиб ГМ тяжелой степени от 22.04.21г.: когнитивные и речевые нарушения тяжелой степени, спастический тетрапарез, больше слева. С 5.07.21 по 3.08.21 находился на стац.лечении, проходил обследование и курс реабилитации в ГБУЗНО НОДКБ.

Медикаментозно получает Паглюферал 2 по 1т 3 раза в день, Баклосан 25 мг /сут. С 11.10.21 по 3.11.21 ребенок находился в 1 х/о НИИ НДХ и Т. проходил обследования и курс реабилитации. После выписки медикаментозно принимал Нейромидин по 1/2 т 3 раза в день длительно Баклосан (отмена), Золофт, Наком, Фенибут, Конвулекс (самостоятельно отменяли). С 6.05.22 по 13.05.22 ребенок находился на стац.лечении в тДГКБ №15 в нейрохирургическом отделении. Проводили контроль КТ ГМ от 6.05.22: КТ признаки внутренней гидроцефалии. Данных за внутричерепную гематому нет.

По ЭЭГ видеомониторингу от 14.04.22: зарегистрирован неполный цикл сна длительностью 45 мин./отсутствует фаза парадоксального сна. В фоновой ЭЭГ доминирует снижение уровня функционального состояния головного мозга, регионарные изменения органического характера в височной области правого полушария и лобной области левого полушария с элементами эпи. активности в виде повторных острых волн и высокоамплитудных 2-х фазных волн, дисфункцию дизэнцефальных стр-р. Изменения сохраняются в 2и 3 стадиях сна.

По контрольной ЭЭГ от 11.05.22: основной ритм умеренно дезорганизован, по частоте соответствует возрасту. Очаговых изменений ритма не выявлено. Эпи. активность не зарегистрирована.

С 31.05.22 по 21.06.22 ребенок находился на стац.лечении в 1 х/о НИИ НДХ и Т. проходит обследование и повторный курс реабилитации.

Клиническая картина:

Состояние при поступлении, после травмы через 1 год, 1 мес и через 6 мес. после предыдущего осмотра, с продолженной положительной динамикой. Астенического телосложения, отмечается небольшая прибавка в весе. Носитель гастростомы. Мальчик вступает в контакт, выполняет команды, увеличился словарный запас. Отвечает на вопросы. Двигательная активность слегка снижена. Кушает самостоятельно или при помощи ухаживающего, медленно от 20 минут до 60 минут, пьет воду и принимает лекарства через рот. Улучшились движения в сгибателях левой верхней конечности. Мышечный тонус в руках неравномерен S>D, дистоничен с тенденцией к гипертонусу по экстрапирамидному типу. Мышечный тонус в ногах S>D с тенденцией к гипертонусу в разгибателях. Сух. рефлекс с рук S>D высокие, с ног S>D высокие. Координаторные пробы выполняет с легкой экстензией справа.

По ЧМН: I пара - обонятельный нерв. Обоняние сохранено D=S. II пара - зрительный нерв. Острота зрения снижена. III, IV, VI пара - глазодвигательный, отводящий, блоковый нервы. Глазные щели: равномерные D=S. Движение гл. яблок не ограничены. Фотореакция +. Конвергенция нарушена.

Нистагма нет. V пара - тройничный нерв. Точки выхода тройничного нерва безболезненны слева 1 2 3, справа 1 2 3. Движения нижней челюсти не ограничены. Напряжения жевательных мышц практически

нет. Боли в лице нет. Чувствительность кожи лица сохранена. Надбровный, конъюнктивальный, роговичный и нижечелюстной рефлексы норма. VII пара - лицевой нерв. Лицо незначительно асимметрично, легкая глаженность слева. VIII пара - преддверно - улитковый нерв. Слух: сохранен. IX, X пара – языкоглоточный и блуждающий нервы. Глотание не затруднено. Поперхиваний нет. Артикуляция получена. Небные и глоточные рефлексы живые. XI пара - добавочный нерв. Голова по средней линии. Сила, напряжение и трофика грудино-ключично-сосцевидной мышцы снижена. XII пара - подъязычный нерв. Язык по средней линии. с легкой девиацией влево. Тазовые функции: не контролирует.

Шкала функциональной независимости FIM(суммарный балл) : 75 балл. ШИГ-4-5 б. Шкала оценки тяжести нарушений (DRS)- 11б (тяжелый уровень).

Программа реабилитации:

С учетом имеющихся нарушений ребенку была составлена и проведена программа диагностических и реабилитационных мероприятий в объеме:

- 2 консультации и 11 индивидуальных занятий с инструктором ЛФК (направлены на профилактику образования тугоподвижности в суставах, увеличение объема активных и пассивных движений, восстановление моторных навыков, воспитание общей выносливости, коррекция патологического тонуса, коррекция походки, ортезирование)
- Массаж грудной клетки, верхних и нижних конечностей, с акцентом на левые конечности, спины - 13 сеансов.
- 2 консультации нейропсихологом + 9 занятий
- 1 консультация логопедом + 8 логопедических занятий.
- 1 консультация + 8 занятий с мануальным терапевтом.
- сопровождение мед. психологом.
- Диагностика.
- Медикаментозно: Кортексин №10, Пантогам, Мексидол, Золофт, Баклосан, в/м Мильгамма №10.
- 06.22 удаление гастростомы под контролем эндоскопии.

За прошедший курс реабилитации отмечается положительная динамика: улучшились движения в тазобедренных суставах. Никита может встать с положения сидя, самостоятельно сесть, уменьшилось время ответа. Улучшилась двигательная активность и эмоциональный фон.

Обследования и реабилитационные мероприятия закончены. Ребенок выписывается домой в стабильном состоянии. Мама обучена уходу за ребенком. Контакта с инфекцией не было.

Группа крови и Rh-принадлежность

Дата записи	Группа крови	Резус-фактор	Kell
31.05.2022 16:26:11	0 (I) первая	Rh+ положительный	Kell - отрицательный

Биохимия крови.

Дата	ОБ	Альб	Гл	Моч	Кр	Бил ир	Хн	АлТ	АсТ	ЛДГ	СРБ	Са	Na	K	Cl	Альф амил	Ди-за	мсм А254	мсм кр	осм	пкт
31.05.2022	68,6 5	46,6 6	7,7	4	37	8,7	4,21	14,6 1	25	163,8 1	4										

Общий анализ крови.

Дата	Ле	Эр	Нб	Нт	Тр	Миел	Мета	Пл	Эози	Базо	Лимф	Моно	ЦП	СОЭ	С/я	ЛШИ
31.05.2022	5,4	3,66	10,7	30,4	244	0	0			0	35,6	7,8	0,88	21	56,6	1,3
09.06.2022	6,1	3,36	10,1	28,7	228	0	0			0	31,7	7,6	0,90	18	60,7	1,54

Общий анализ мочи

Дата	Кет тела	Эр	pH	Бел	Ле	Ле в п.зр	Ле в 1 мл	Эр изм	Эр не изм	Эрв 1 мл
31.05.2022	отр	отр	кис	отр	отр	0-1		отр		

Коагулограмма

Дата	АЧТВ	МНО	Тромб	Фибриноген	РФМК	Д-димер	ФВ-С	РСХ	НРХ	Р-Clot	P-S	APC R V	АТ-III	HEP-Xa	HEP-II	HEP-I	PLG	AT-PL	P-Chorm
	36																		

Доза облучения: 0,3мЗв**МРТ:**

14.06.2022

МРТ картина состояния после перенесенной ранее тяжелой черепно-мозговой травмы: зоны рубцовых глиозно-кистозных изменений с отложениями гемосидерина в корковых отделах полоско-базальных частей лобных и левой височной долей (последствия геморагических ушибов); множественные очаги отложения гемосидерина с перифокальным глиозом в обоих полушариях головного мозга, мозолистом теле, подкорковых структурах, стволе и мозжечке (вероятно, последствия диффузного аксонального повреждения - ДАП III); отложения гемосидерина вдоль намета мозжечка и борозд больших полушарий (последствия субарахноидального кровоизлияния); умеренно выраженные атрофические изменения головного мозга; незначительные по объемам хронические плащевидные субдуральные гематомы в лобно-теменно-височных областях.

Изменения, выявленные по данным 1H MR спектроскопии, вероятно, отражают снижение числа нормально функционирующих нейронов, разрушение клеточных мембран и активный процесс глиоза.

Динамика: по сравнению с данными предыдущего исследования от 18.10.2021 отмечается практически полный регресс субдуральных гематом, а также умеренное увеличение размеров боковых и III-го желудочков. В остальном - без значимой динамики.

Rg:

01.06.2022

10:21:02

Костных травматических изменений не выявлено. Гетеротопической оссификации не отмечается.

УЗИ ОБП:

01.06.2022

Эхо-признаки дискинезии кишечника.

Эхо-признаки реактивных изменений в поджелудочной железе.

Выраженный копростаз.

ЭЭГ:

01.06.2022

Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с низкочастотным (до 5-6 Гц) дезорганизованным основным ритмом, диффузным усилением медленноволнового спектра.

Паттерн ЭЭГ медленноволнового сна сформирован, структурирован по стадиям. Проба с ритмической фотостимуляцией не провоцирует патологических изменений на ЭЭГ.

Эпилептиформной активности в настоящем исследовании ЭЭГ не выявлено.

10.06.2022

По сравнению с ЭЭГ от 01.06.22г - положительная динамика.

ЭКГ

31.05.2022

12:37:33

Вертикальное положение ЭОС. Легкая синусовая брадикардия, ЧСС 68 уд/мин. Атриовентрикулярная блокада I степени.

ТКДГ:

03.06.2022

Кровоток в парных артериях мозга симметричный, спектральные и скоростные характеристики в норме. Признаков коллатерализации кровотока в пределах замкнутого большого артериального кольца, других локальных гемодинамических сдвигов не выявлено. Кровоток в венах Галена, Розенталя и прямом синусе не увеличен (венозный отток не затруднен). Признаки ангиодистонии по гипертоническому типу.

ВП

06.06.2022

Слуховые

При стимуляции как левого, так и правого уха определяются признаки нарушения проведения по слуховым путям на стволовом уровне. Кортикальный ответ хорошо выделяется, увеличение времени центрального проведения.

06.06.2022

Зрительные

При зрительной стимуляции вспышкой света и шахматным паттерном как левого, так и правого глаза зрительные ВП хорошо выделяются, определяются признаки дисфункции - увеличение времени проведения импульса по зрительным путям.

По сравнению с октябрём 2021 г - некоторая положительная динамика.

06.06.2022

Соматосенсорные

При стимуляции срединного нерва левой руки - нарушение проведения по соматосенсорным путям вероятно на всех уровнях, начиная с периферического. Определяется увеличение центрального времени проведения, большее при стимуляции срединного нерва левой руки.

Заключения специалистов:

02.06.2022

Офтальмолог

ЧАЗН ОУ

12:00:26

14.06.2022

Педиатр

На момент осмотра абсолютных противопоказаний к удалению гастростомы под наркозом нет

07.06.2022

Физиотерапевт

назначено:

18:07:51

- курс электромиостимуляции №8
- курс теплотечения (ИК-свет) №8
- курс Тиамин-Эуфиллин-электрофореза №8

14.06.2022

Гастроскопия

Состояние после удаления гастростомы.

12:47:53

Распространенный гастрит. Дуоденогастральный рефлюкс.

Заключения специалистов:

Консультация логопедом:

Контакт сформирован сразу, стабильный на протяжении всей консультации.

Поведение адекватно ситуации.

Арг. аппарат: строение без видимой патологии, тонус мышц снижен, объем движений ограничен.

В самостоятельной речи: строит фразу, лексически оформляет с вербальными парафазиями, грамматическое оформление правильное.

Произношение смазанное, речь растянутая.

Понимание речи по возрасту, инструкции выполняет, на вопросы отвечает, внеситуативную речь понимает.

Заключение:

Расстройства глотания с положительной динамикой. Весь объем пищи, питья получает через рот. Сохраняются трудности с приемом медикаментов. Гастростому не используют

В речевой функции: речь смазанная, растянутая, монотонная: представлена простой по структуре фразой.

Акустико-мнестическая афазия легкой степени выраженности

Консультация инструктором ЛФК:

За прошедший курс реабилитационных мероприятий у ребенка отмечается положительная динамика,

увеличил объем движений в тазобедренном суст. без болевого отклика. Активно включается в выполнения команд. Обучен правильно вставать с положения сидя на: кровать, коляска, стул и т.д.

Уменьшилось время ответа до начала выполнения! Оценка общей двигательной активности:

Преимущественно находится в положении сидя, проявляет произвольную двигательную активность по словесной инструкции. Активность в процессе присаживания: Может самостоятельно сесть, спустить ноги с края кровати, для удержания равновесия минимально использует верхние конечности. Высажен в кресло-коляску. Пересесть без посторонней помощи способен под присмотром. Активность головы и шеи: В исходном положении «сидя» удерживает голову. За предметами прослеживает быстро переключает внимание. Активность в процессе вставания: Есть продуктивные попытки встать.

Требуется значительная дополнительная опора, страховки, поддержка другого человека. Ходьба по ровной поверхности / по лестнице: Походка нестабильная/патологическая. Ребёнку требуется средняя поддержка со стороны ухаживающего или ТСР. Ходьба возможна в пределах отделения. Походка асимметричная. Ходьба неограниченна. Не может самостоятельно подняться и спуститься с лестницы.

Требуется помощь другого лица. Функции верхних конечностей: Ребёнок может манипулировать крупными и лёгкими предметами. Манипуляции проводятся за счет компенсаторных захватов основаниями ладоней, либо тенодезным захватом. Оценка болевого синдрома: При проведении пассивных манипуляций на отведение бедер в сторону нарастает болевой синдром. Оценка по шкале FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability): (3max).

МКФ

Боль в части тела, другая уточненная (тазобедренный на отведение) b28018.2

Контроль простых произвольных движений b7600.1

Контроль сложных произвольных движений b7601.2

Координация произвольных движений b7602.2

Нахождение в положении сидя d4153.1

Изменение позы при положении лежа d4100.2

Ходьба d450.32

Консультация нейропсихологом:

При наблюдении в динамике 20.06.2022г. через 3 недели от предыдущей оценки.

С мальчиком было проведено 10 занятий по нейропсихологическому восстановительному обучению, направленных на работу по увеличению объема и прочности запоминаемого материала, на удержание инструкций, на преодоление инертности психических процессов, на укрепление зрительного образа графемы, на выделение категорий, уточнение номинаций. Отмечается небольшая положительная динамика. Так увеличилась прочность запоминания обрабатываемого на занятиях материала, точность подбора номинаций, мальчик более точно стал выделять категории.

Нейропсихологический статус и данные по когнитивному исходу остаются прежними:

- нарушения нейродинамических параметров психической деятельности средней степени выраженности;
- нарушения эмоционально-волевой сферы, критичности средней степени выраженности;
- нарушения управляющих функций средней степени выраженности;
- нарушения памяти по модально-неспецифическому типу средне-грубой степени выраженности.
- нарушения динамического мануального праксиса средней степени выраженности;
- речевыми нарушениями (акустико-мнестическая афазия средне-легкой степени выраженности);
- трудности зрительно-пространственных функций средне-легкой степени выраженности;
- трудности счетных операций.

Оценка когнитивного исхода:

- по шкале стадий восстановления психической деятельности по Доброхотовой: 8 (интеллектуально-мнестическая недостаточность);
- по шкале исходов после травмы головы у детей КОСЧИ: 3б (последствия тяжелые);
- по шкале исходов Глазго для детей (GOS-E Peds): 5 баллов (низкий уровень выраженности тяжелых нарушений).

Рекомендации:

Наблюдение педиатром, неврологом, нейрохирургом, офтальмологом по месту жительства.

Для преодоления имеющихся нарушений ребенок нуждается в когнитивной реабилитации (логопедической, нейропсихологической) и двигательной реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации.

Продолжить занятия ЛФК, разработанные по индивидуальной программе инструкторами ЛФК:

Пассивная суставная гимнастика конечностей (Родитель обучен!).

Ортезирование локтевых суставов левой руки в шарнирном ортезе и ношение ортеза лучезапястный с отведением большого пальца а также работа в них!

Воспитание силы и силовой выносливости мышц корпуса и конечностей (для отведения в нижних кон).

Исходные положения в комплексе лечебной гимнастики:

- лежа на животе и локтях,
- на спине
- коленно-кистевая стойка,

- коленях,
- стоя в параллельных брусьях/ у шведской стенки

Лечение положением. Укладки на животе с опорой на локти. Тренировка симметричного удержания корпуса и головы в исходном положении на животе с опорой на локти и коленно-локтевой и коленях стойках, тренировка баланса в данных ИП.

Вертикализация активная у опоры с поддержкой занимающегося, стоя на коленях у опоры, отработывая 1 шаг в лево, право, перед, назад.

Медикаментозно продолжить:

Пантогам 0, 25 по 1т 2 раза в день утром, днем до 1.08.22, *заказ*

Мексидол по 1/2 т 3 раза в день до 1.08.22

Баклосан 10 мг по 1,5 т 3 раза в день длительно

Золофт 50 мг по 1т 1 раз в день длительно

Наком по 1/2 т 2 раза в день утром, днем длительно

Коррекция медикаментозной терапии (схемы, дозы, кратность, длительность приема) по состоянию в динамике под наблюдением врача невролога по месту жительства.

Дата: 21.06.2022 14:57

Врач-невролог /  / Калинина Татьяна Леонидовна

Зав. отд. реабилитации, врач-невролог /  / Мамонтова Наталья Анатольевна

