

Выписной эпикриз

Дата: 28 марта 2022 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Ермошкин Константин Владимирович, 13.03.2008 (14 лет).

Законный представитель: Ермошкина Ольга Игоревна.
(мать).

Реабилитация: с 25 января 2022 года по 29 марта 2022 года.

№ истории болезни: 75/2022.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: G96.8 Последствия перенесённой аноксической энцефалопатии с спастическим тетрапарезом, псевдобульбарным синдромом.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	Структура/Функция	Домен	Структура/Функция
s110.370	Нарушение структуры головного мозга	s110.370	Нарушение структуры головного мозга
b710.3	Нарушение подвижности в крупных суставах конечностей	b710.3	Нарушение подвижности в крупных суставах конечностей
b730.3	Снижение силы мышц туловища и конечностей	b730.3	Снижение силы мышц туловища и конечностей
b735.3	Высокий мышечный тонус в конечностях	b735.3	Высокий мышечный тонус в конечностях
b765.2	Непроизвольные движения в конечностях	b765.2	Непроизвольные движения в конечностях
Домен	Активность/Участие	Домен	Активность/Участие
d5201.44	Уход за полостью рта (не может взять щетку и почистить зубы)	d5201.34	Уход за полостью рта (осуществляет сопроводительными движениями матери)
d550.44	Прием пищи (не может принимать пищу)	d550.34	Прием пищи (осуществляет приём пищи сопроводительными движениями матери)
d155.44	Приобретение практических навыков (не может поиграть в игры)	d155.34	Приобретение практических навыков
Домен	Факторы окружающей среды	Домен	Факторы окружающей среды

Е310.3	Семья и ближайшие родственники (мама, папа) +3	Е310.3	Семья и ближайшие родственники (мама, папа) +3
е1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования (наличие личной многофункциональной кровати) +4	е1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования (наличие личной многофункциональной кровати) +4
е1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений (наличие личной кресла-коляски) +4	е1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений (наличие личной кресла-коляски) +4

ЖАЛОБЫ

При поступлении: на нарушение подвижности - не переворачивается, не сидит, нарушение глотания; отсутствие речи.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов матери и данных медицинской документации болен с 04.12.2020 - аноксическое поражение головного мозга в результате асфиксии, бригадой СМП доставлен в ОАиР, в течение месяца находился в коме, установлена трахеостома. 04.01.2021 переведён для дальнейшего лечения в неврологическое отделение. Неоднократно проходил курсы реабилитации в различных учреждениях. Повторно поступил в центр "Три сестры" для проведения курса реабилитационных мероприятий.

Жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, анемия.

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

Вредные привычки: отрицает.

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: общее состояние удовлетворительное. Дефицит массы тела.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 84 уд/мин, АД – 100/60 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 17/мин, сатурация 98-99%. В живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное,

безболезненное. Стул без патологических примесей.

Общее состояние при выписке: общее состояние удовлетворительное. Дефицит массы тела. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 уд/мин, АД – 110/65 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 16/мин, сатурация 98-99%. В живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус: продуктивному контакту не доступен, команды не выполняет. ЧН – зрачки D>S, реакция на свет сохранена, непостоянный горизонтальный и вертикальный нистагм, лицо асимметричное. Во время осмотра эпизоды насильственного плача, гиперкинезы в конечностях. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, больше в левых конечностях, СПР высокие, D<S. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные симптомы не определяются.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации: профилактика вторичных осложнений, отработка навыков развивающего ухода, работа над удержанием головы.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: сопроводительными движениями съедает 7 ложек блендерной еды сидя в коляске, чистит зубы так же сопроводительными движениями, умывает лицо сопроводительными движениями; удерживает голову до 1 минуты в положении сидя с опорой под поясничным отделом позвоночника.

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапией; занятия эрготерапией; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; процедуры гидромассажа; занятия механотерапией на тренажере Мотомед; позиционирование на вертикализаторе. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM не изменилась: 18 баллов при поступлении; 18 баллов при выписке, при максимально возможных баллах – 126. Пациент полностью зависим от окружающих.

Следующая реабилитационная цель: профилактика вторичных осложнений, работа над мобильностью и удержанием головы.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в центре было стабильным, не препятствовало реабилитационным

мероприятиям.

за время пребывания в центре у пациента отмечались эпизоды беспокойства, усиления гиперкинетического синдрома.

АНАЛИЗЫ

Общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови — результаты прилагаются.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УЗИ органов брюшной полости — результат прилагается.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Кеппра 250 мг 2 раза в сутки; форлакс 10 г вечером; тримедат 50 мг 2 раза в день с 16.02 по 22.02.22;
фитомуцил 5 г 2 раза в день; атаракс 12,5 мг 2 раза в день; ПК-Мерц 100 мг утром и 50 мг вечером.

ДИЕТА

Безглютеновое безмолочное блендерное питание 4 раза в день.

Рекомендации пациенту

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

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Таб. Кеппра 250 мг	Дважды в день	1 таблетка утром и 1 таблетка вечером	С целью предупреждения приступов судорог
Таб. ПК-Мерц 100 мг	Дважды в день	1 таблетка утром и 1/2 таблетки днём	С целью снижения выраженности гиперкинетического синдрома
Раствор Рисполепт 1мг/1 мл	Дважды в день	0,25 мл внутрь утром и 0,25 мл внутрь вечером	С целью купирования приступов возбуждения, насильственного плача

Курсовая терапия — пройти курс лекарств, чтобы улучшить состояние.

Лекарство	Как принимать	Длительность	Для чего принимать
Раствор Аквадетрим	3 капли	3 месяца	С целью профилактики гиповитаминоза Д

Порошок Фитомуцил	5 г	3 месяца	С целью профилактики запоров
-------------------	-----	----------	------------------------------

Принимать по симптомам

Лекарство, всегда носить с собой	В какой момент принять и сколько	Результат
Микролакс	При отсутствии стула более 2 дней	Устранение запора

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно.
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате Тренажер-вертикализатор (глайдер) в течение 30-40 минут под контролем артериального давления.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации центра.

ЭРГОТЕРАПИЯ

Возможные ближайшие реабилитационные цели:

1. Через месяц Константин ответит на закрытые вопрос моргнув один раз глазами.
2. Мама будет обучена развивающему уходу и речевым подсказкам при переодевании.

Рекомендации в отношении пациента: предупреждать пациента о каждом дальнейшем действии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (рекомендации для мамы ребёнка)

- Работа с психотерапевтом, очно или онлайн, для снижения уровня стресса и тревоги, психологической разгрузки за счет конструктивного выражения эмоций и формулирования адаптивных установок, а также профилактики депрессии и психосоматических расстройств.
- Консультация с семейным психотерапевтом (вместе с супругом) для выработки продуктивных моделей коммуникации в семье, т.е. максимально безопасного и поддерживающего общения в текущих условиях.
- Оптимальное распределение времени: для себя; для общения с детьми вместе и с каждым по отдельности; отдельно с супругом и т.д.
- Участие в какой-либо деятельности обучающего, развлекательного или творческого характера, подразумевающей общение в коллективе, очно или онлайн, (например, разговорный клуб английского языка, уроки пения, групповую психотерапию и т.д.).
- Гармонизирующая физическая и ментальная нагрузка, например, йога, медитация, растяжка, плавание и т.д.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, педиатра по месту жительства.

Консультация детского ортопеда для решения вопроса о подборе корсета.

Проведение ЭЭГ мониторинга с последующей консультацией эпилептолога.

При неэффективности ПК-Мерц в дозировке 150 мг/сут, повышение до 200 мг/сут; при отсутствии эффекта постепенная отмена и решение вопроса о замене терапии.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

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

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович.

