

Выписной эпикриз

Дата: 30 декабря 2023 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Жабоев Биаслан Тауланович, 5 лет (24.08.2018).

Законный представитель: Жабоева Зухра Рамазановна (мама).

Реабилитация: с 09 декабря 2023 года по 30 декабря 2023 года

№ истории болезни: 1738/2023.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: I67.1 Состояние после разрыва артерио-венозной мальформации в области базальных ядер справа с формированием внутримозговой гематомы. Состояние после оперативного лечения от 12.09.2023.

Осложнения основного заболевания: Левосторонний гемипарез.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: сам жалоб не предъявляет. Со слов родителей – на ограничение движений в левых конечностях; асимметрию лица; речевые нарушения.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов мамы и данных медицинской документации заболел остро 11.09.23 – обнаружен лежащим на полу, не отвечал на вопросы, слабость в левых конечностях, сглаженность левой половины лица. Доставлен в стационар, госпитализирован в ОАИР, при проведении МРТ головного мозга выявлена внутримозговая гематома. Проведено оперативное лечение. Находился на стационарном лечении, послеоперационный период протекал без осложнений. Ранее проходил курс реабилитационных мероприятий в условиях центра. Повторно поступил в центр «Три сестры» для проведения курса реабилитационных мероприятий.

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.

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 и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. В правой лобно-височной области послеоперационный рубец, окружающие мягкие ткани без признаков воспаления. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 94 уд/мин, АД – 95/65 мм.рт.ст. Дыхание пуэрильное проводится во все отделы, хрипов нет, сатурация 97-98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. В правой лобно-височной области послеоперационный рубец, окружающие мягкие ткани без признаков воспаления. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 88 уд/мин, АД – 105/65 мм.рт.ст. Дыхание пуэрильное проводится во все отделы, хрипов нет, сатурация 97-98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус при поступлении: в сознании, контактен, выполняет простые инструкции. ЧН – дизартрия, зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объеме, асимметрия лица слева, сглаженность левой носогубной складки, симптом паруса слева, язык в полости рта центрирован. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в левых конечностях, СПР D<S. Менингеальные симптомы не определяются. Рефлекс Бабинского слева. Координаторные пробы слева не выполняет. Переворачивается, садится, сидит без опоры, встает со страховкой, с опорой на 4-х опорную трость и страховкой проходит до 30 метров.

Неврологический статус при выписке: в сознании, контактен, выполняет простые инструкции. ЧН – дизартрия, зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объеме, асимметрия лица слева, сглаженность левой носогубной складки, симптом паруса слева, язык в полости рта центрирован. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в левых конечностях, СПР D<S. Менингеальные симптомы не определяются. Рефлекс Бабинского слева. Координаторные пробы слева не выполняет. Переворачивается, садится, сидит без опоры, встает, ходит самостоятельно. Походка гемипаретическая.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:
Увеличение мобильности, работа над расширением навыков самообслуживания, работа с речью.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Биаслан самостоятельно передвигается в пределах центра; может подняться и спуститься на 4 ступени по лестнице; включает левую руку в предложенную игровую деятельность и приём пищи.

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапией; занятия эрготерапией; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; акватерапией (бассейн); 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 выросла на **17 баллов**: с 70 баллов при поступлении до 87 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126, преимущественно за счёт расширения мобильности и навыков самообслуживания. Пациент зависит от окружающих.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

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

Следующая реабилитационная цель: работа по запросу.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в центре было стабильным и не препятствовало проведению реабилитационных мероприятий.

Рекомендации пациенту

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно совершать прогулки не менее 30-40 минут с той опорой, которая необходима для безопасности (под визуальным контролем). При ходьбе использовать ортез на левую ногу.
- Занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации центра.

ЭРГОТЕРАПИЯ

Рекомендации в отношении пациента:

- Размещение домашней одежды при одевании в зоне доступности под правую руку.
- Поддержка слабой руки за 2 сегмента: локоть, кисть, левая рука всегда в поле зрения.
- Обувь должна быть с нескользящей подошвой и закрытой пяткой.

Рекомендации по адаптации домашней среды

- Рекомендуется разместить на раковине все необходимые принадлежности для утренней/вечерней гигиены на доступном для Биаслана расстоянии.
- В зоне доступности, на вытянутую руку, разместить моющие средства для купания.
- В туалете установить поручень для безопасного перемещения на унитаз.
- В детской комнате приобрести и установить стол со стульчиком регулируемые по высоте для рисования, письма и т.д.
- Убрать ковровые покрытия.

РЕКОМЕНДАЦИИ НЕЙРОПСИХОЛОГА

- Продолжить занятия с дефектологом/нейропсихологом амбулаторно (не менее 3-х раз в неделю).
- Как можно чаще вовлекать Биаслана к общим беседам, задавать вопросы и обращаться с просьбами.
- Предлагать Биаслану работу по художественно-эстетическому развитию (лепка из пластилина, рисование, аппликация).
- Продолжать работу по развитию планирования, концентрации внимания: - брать задания по типу «корректирных проб» (обведи все звездочки / все цифры 5 / все буквы А и т.п.), «шифровок» (поставь в кружочке палочку, в квадрате точку и т.п. Такие задания можно выполнять на скорость, следя при этом за стратегией построчного поиска (слева направо, сверху вниз); можно усложнять инструкции (звездочки зачеркиваем, кружочки подчеркиваем, причем на каждый кружочек еще называем какое-то животное...); - можно также взять пособие Сунцовой А., Курдюковой С. «Развиваем внимание с нейропсихологом»;
- Систематически формировать у Биаслана навыки самоорганизации и самоконтроля в быту: своевременное выполнение своих бытовых обязанностей (чистка зубов, сбор игрушек и т.п.), постепенное введение большего объема ответственности и помощи по дому: внимательность и организованность не формируются только в работе с нейропсихологом, они возникают, когда ребенок постепенно берет на себя ответственность за бытовые дела, касающиеся как лично него, так и всей семьи.
- Соблюдение режима дня с учетом энергетических трудностей Биаслана и его эмоциональных особенностей: - не допускать долгой монотонной работы над предложенными заданиями, делать регулярные перерывы на физкульт-минутки и активный отдых раз в 10-15 минут на 3-5 минут (по таймеру), если ребенок устает и снижает качество раньше – делать перерывы чаще.

РЕКОМЕНДАЦИИ ЛОГОПЕДА

- Продолжить занятия с логопедом амбулаторно/дистанционно.
- Логопедический массаж курсами, тейпирование.
- Проведение логоритмических занятий.
- Дыхательная и артикуляционная гимнастика.
- Коррекция фонетико-фонематического восприятия.
- Расширение объема слухо-речевой памяти и произвольного внимания.
- Коррекция связной речи, расширение словарного запаса.
- Формирование умения выстраивать причинно-следственные связи (работа с серией сюжетных картинок с описанием действий и смысла сюжета, прослушивание аудиосказок чтение вслух с последующим обсуждением смысла прочитанного и подведением итогов, морали).
- Использовать картинный материал «Умные карточки» и «Альбом Володиной».

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

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

Ботулинотерапия в целевые мышцы-мишени 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.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович

