

Выписной эпикриз

Дата: 14 декабря 2021 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Осинцева Анна Александровна, 07.08.2012, 8 лет.

Законный представитель: Осинцева Валентина Владимировна.

(мать).

Реабилитация: с 15 ноября по 14 декабря 2021 года.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T90.9 Последствия ТЧМТ от 1.05.19.

Посттравматическая гидроцефалия. Вентрикулоперитонеальное шунтирование от 03.04.2020. Краниопластика костного дефекта правой лобно-теменно-височной области от 23.04.2020

Осложнения основного заболевания: Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Альтернирующее расходящееся косоглазие. Спастический тетрапарез, преимущественно левосторонний. Сенсо-моторная дисфония.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

МКФ категории		Оценка		Цель		Специалист/ вмешательство
Домен b(s)	Структура/Функция	Степень тяжести нарушений				
b140.3	Нарушение устойчивости, сосредоточения и переключения внимания	4		3		Эрготерапевт Нейропсихолог Логопед
b320.3	Нарушение произношения звуков	4		3		Логопед
b330.3	Нарушение беглости и ритма речи	4		3		Логопед
Домен d	Активность/Участие	Р	К	Р	К	Специалист/ вмешательство
d310.3	Нарушение понимания обращенной речи	4	4	4	3	
d9200	Включение в игровую деятельность двумя руками	3	4	3	3	Эрготерапевт
d5202	Уход за волосами (Анна не может самостоятельно взять расческу и	3	4	2	3	Эрготерапевт

Реабилитационный центр
«Три сестры»

	расчесать волосы)					
d4500	Ходьба на короткие расстояния	4	4	3	4	Физический терапевт
Домен e +/-	Факторы окружающей среды	Позитивный фактор (+)/ Барьер (-)			Цель	
e310.3	Семья и ближайшие родственники (помощь мамы).	+3				+4
e355.3	Профессиональные медицинские работники. Нуждается в медицинском обслуживании в сфере логопедии, психологии, физический терапевт.	+1				+3
e1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного использования: -трусик размера S -кресло – коляска; -переднеопорный вертикализатор;	+1				+3

ЖАЛОБЫ

При поступлении: нарушение подвижности; отсутствие речи; нарушения поведения.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов матери и данных медицинской документации ребенок упал с высоты 3 этажа 01.05.2019, проходила курсы стационарного лечения.

Поступила 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: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 86 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД – 18/мин, сатурация 98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах.

Мочепускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус при поступлении: в сознании, контакту малодоступна, инструкции выполняет выборочно. ЧН – афазия, зрачки одинаковые, реакция на свет живая, нистагма нет, расходящееся косоглазие. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, больше в левых конечностях, СПР высокие, D<S. Менингеальные симптомы не определяются. Координаторные пробы не выполняет. Передвигается на кресло-коляске.

Неврологический статус при выписке: в сознании, контакту малодоступна, выполняет простые команды. ЧН – афазия, зрачки одинаковые, реакция на свет живая, нистагма нет, расходящееся косоглазие. Мышечный тонус повышен

по спастическому типу, больше в левых конечностях, СПР высокие, D<S. Менингеальные симптомы не определяются. Координаторные пробы не выполняет. Может пройти в динамических ходунках с ортезом на левой ноге 5 метров.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали цели на курс реабилитации:

Через 10 дней: пройдет в динамических ходунках с ортезом на левой ноге со средней помощью 5 метров.

Через 3 недели: Аня сможет ответить простыми односложными словами: «да», «нет», «дай», «хочу»; Аня сможет с физической помощью мамы расчесывать волосы около зеркала.

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии; занятия по эрготерапии; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; аквааэробика (бассейн); процедуры гидромассажа; позиционирование на вертикализаторе. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Запланированные цели реабилитации достигнуты.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на 1 балл: с 24 баллов при поступлении до 25 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126.

Следующая реабилитационная цель: сможет передвигаться в динамических ходунках в пределах квартиры.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

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

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Кеппра 1000 мг/сут, баклосан 30 мг/сут, депакин хроносфера 500 мг/сут, сонапакс 10 мг/сут – отменен 17.11; неулептил 4% - 3 капли в сутки.

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»	Ежедневно	500 мг утром и 500 мг вечером	С целью профилактики приступов судорог
Таб. «Баклосан»	Ежедневно	10 мг по 1 таблетке утром, днём, вечером	С целью снижения спастичности
Гранулы «Депакин хроносфера»	Ежедневно	250 мг утром и 250 мг вечером	С целью профилактики приступов судорог
Раствор Неулептил 4%	Ежедневно	По 1 капле утром и 2 капли вечером	С целью купирования поведенческих нарушений

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Необходимо ежедневно проводить гимнастику по рекомендациям физического терапевта.
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате Тренажер-вертикализатор (глайдер) в течение 30-40 минут под контролем артериального давления.
- Продолжить занятия ЛФК, учитывая рекомендации Центра.

РЕКОМЕНДАЦИИ ЛОГОПЕДА

Продолжить занятия с логопедом, дефектологом по месту жительства, не

менее 3-4 раз в неделю.

МАССАЖ

Курсы лечебного массажа ежемесячно с целью профилактики спастичности.

ОБОРУДОВАНИЕ И СРЕДСТВА УХОДА

Для получения реабилитационного оборудования и средств ухода по индивидуальной программе реабилитации (ИПР) рекомендовано обратиться в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ):

- 8-09-38: аппарат на голеностопный и коленный суставы.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение педиатра, невролога по месту жительства.

ЭЭГ-мониторирование (суточное, ночное) 1 раз в 6 месяцев с последующей консультацией эпилептолога

Проведение ПМПК.

Приём противосудорожной терапии длительно, непрерывно.

Приём неулептила длительно, при необходимости - коррекция терапии и консультация психиатра.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующей реабилитационной цели.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович.



Заключение логопеда по истории болезни № 1229/2021

Логопед — Гусарова Екатерина Алексеевна

Осинцева Анна Александровна, 9 лет, самостоятельно жалоб не предъявляет из-за грубого неврологического дефицита. Со слов мамы – жалобы на отсутствие собственной речи, на нарушение понимания обращённой речи.

Реабилитационный диагноз по МКФ

Код	Домен	Нарушение/ограничение
Нарушения функций		
B140.3	Функции внимания	Нарушение устойчивости, сосредоточения, переключения внимания
B160.3	Функции мышления	Нарушения связности, логичности, ритма мышления
B 167.3	Умственные функции речи	Нарушение разборчивости речи, нарушение связного высказывания, нарушение построения собственного высказывания
B 320.3	Функции артикуляции	Нарушение произношения звуков
B 330.3	Функция беглости и ритма речи	Нарушение мелодико-интонационной и темпоритмической сторон речи
Нарушение структуры		
S110	Структура головного мозга	Нарушение в структуре коры больших полушарий
Ограничения активности и участия		
D130- D150.3	Базисные навыки при обучении	Нарушения навыков повторения, усвоение навыков чтения, письма, счёта
D160- D179.3	Применение знаний	Нарушения концентрации внимания, мышления, чтения, письма, вычисления, решения проблем, принятия решений
D310.3	Восприятие устных сообщений при общении	Нарушения понимания обращённой речи
D325.3	Восприятие письменных сообщений при общении	Нарушения письменной речи
D330.3	Речь	Затруднено произнесение слов, фраз, длинных предложений, составление собственного речевого высказывания
Факторы окружающей среды		
E310.3	Семья и ближайшие родственники	Необходима поддержка и взаимосвязь со стороны семьи, близких родственников
E 355.3	Профессиональные медицинские работники	Нуждается в медицинском обслуживании в сфере логопедии, психологии

Результаты логопедического обследования

В результате логопедического обследования наблюдались трудности установления контакта, элементы «полевого поведения», отсутствие речевой активности, речь была представлена вокализациями «а». Аня находилась в сознании. Ориентировку в месте, во времени и собственной личности оценить затруднительно в виду выраженного неврологического дефицита. Критика к своему состоянию и допустимым ошибкам была грубо снижена. Аня кратковременно удерживала в руках предметы и быстро бросала их на пол. Вербальному контакту не была доступна в связи с отсутствием собственной продуктивной речи. Наблюдались нарушения нейродинамического компонента психической деятельности в виде импульсивности и истощаемости психических

процессов. Темп работы был неравномерный с тенденцией к импульсивности. Эмоциональная сфера характеризовалась лабильностью, агрессивностью, личностными особенностями. Психическая активность была представлена двигательным беспокойством, инактивностью. В поведении были выявлены элементы «полевого» поведения. Время продуктивной деятельности грубо снижено и составляло 10-12 минут. Речевая активность отсутствовала. Лицо без четкой симметрии. Контакт со специалистом была доступна, на фоне истощаемости психических процессов отмечалась повышенная возбудимость, гиперстезия. Наблюдалось нарушение зрительного анализатора (из данных мед.документации). Отмечались эмоционально-положительные реакции в виде улыбки на знакомые голосовые стимулы; эмоционально-отрицательные реакции в виде проявлений негативизма, маломодулированных криков, плача единичные включения в произвольную деятельность в виде речевых perseverаций и двигательных стереотипий. Произносительная сторона речи характеризовалась произвольными, маломодулированными криками. Строение зубного ряда: наблюдался бруксизм, сточенность зубов верхней и нижней зубочелюстной дуги, кариес. Трофика языка сохранена. Язык беспокоен, отмечалась дистония. Объем движений языка трудно оценить в силу тяжести основного неврологического диагноза. Глоточный рефлекс повышен. Глотание соматическое. Мягкое небо подвижное. Uvula по средней линии. Гиперсаливация в покое и усиливалась при физических артикуляционных движениях. Повтор звуков, слогов, слов, фраз, текста был недоступен. Называние реальных предметов, изображений, действий, частей тела не доступно. Составление фраз, рассказа было не доступно. Выполнение простых инструкций не доступно. Понимание простых и сложных фраз было не доступно. Показ реальных предметов, серий, изображений, частей тела недоступен. Обследование праксиса и письма было недоступно из-за трудностей понимания и выполнения инструкций, левая рука – парез. Печать и чтение не доступно.

Результаты коррекционной работы

Проводились индивидуальные логопедические занятия, направленные на увеличение времени продуктивного взаимодействия с Анной, на улучшение понимания обращенной речи, на восстановление коммуникативной функций, на улучшение тонуса мышц мимической мускулатуры. Аня стал более спокойнее на занятии. Отмечается объективная положительная динамика в стадии восстановления психических функций (в сознании), стадия восстановления – дезинтеграция речи. наблюдается возможность своевременного выполнения простых коротких инструкций («дай руку», «возьми»). Отмечается улучшение понимания обращенной речи, а также увеличение продуктивной деятельности с 12 минут до 20-25 минут.

До коррекционной работы	После
Т.о. выявлено: Выраженные интеллектуально-мнестические нарушения. Дезинтеграция речи. Детская афазия по моторному типу тяжелой степени	Т.о: выявлено: Выраженные интеллектуально-мнестические нарушения. Дезинтеграция речи. Детская афазия по моторному типу тяжелой степени

Направления реабилитационной работы

С Аней проводились индивидуальные логопедические занятия, направленные на:

1. Нормализация тонуса мимической и язычной мускулатуры с применением методов логопедического массажа (наружного, интраорального) мимической и язычной мускулатуры, кинезиотейпирование
2. Расширение понимания обращенной речи в рамках ситуативно-бытового диалога с применением методов разных модальностей (стимуляция слуховых, кинестетических, обонятельных анализаторов).
3. Раствормаживание устной речи.



Рекомендации

1. Чтобы не потерять результаты реабилитации, которых мы добились в клинике, обязательно продолжить обучение дома с родными и логопедом и нейропсихологом для контроля и коррекции восстановления речи не менее 3-4 раз в неделю. При дневном свете продолжительностью не более 40 минут.

2. Консультация психиатра, невролога, нейроофтальмолога по м/ж

3. Проведение ПМПК

4. Рекомендована консультация РАО Институт коррекционной педагогики и дефектологии г. Москва для решения вопроса о комплексной коррекции

Вектор дальнейших целей

Восстановление коммуникативной функции речи