



ДЕПАРТАМЕНТ ЗАЩИТЫ ГОРОДА МОСКВЫ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ НЕОСЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ (НИИ НДХиТ)

г. Москва, ул. д. 22, Москва, 119186
Тел: (495) 660-8181

САВОЧКИНА УЛЬЯНА ЕВГЕНЬЕВНА № МК 4919-23-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 09.06.2015, 7 лет

Адрес фактического пребывания:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 17.04.2023 08:47

Пациент находился:

с 17.04.2023 08:58 - Хирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 05.05.2023 13:00

Кол-во койко-дней: 18 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: T90.5 Последствия тяжелой сочетанной ОЧМТ ДАП III. Травматическое ВЖК. Закрытая травма грудной клетки. Ушиб обоих легких. Перелом правой ключицы в средней трети со смещением в стадии консолидации. Перелом рукоятки грудины. Перелом боковых масс крестца справа без смещения. Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Спастический тетрапарез. Вертикальный диссоциированный нистагм центрального генеза. Анизокория. Периодическое альтернирующее расходящееся косоглазие. Дизартрия. Моторная афазия средне-тяжелой степени.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: S06.21 Последствия тяжелой сочетанной ОЧМТ. ДАП III. Травматическое ВЖК. Закрытая травма грудной клетки. Ушиб обоих легких. Перелом правой ключицы в средней трети со смещением в стадии консолидации. Перелом рукоятки грудины. Перелом боковых масс крестца справа без смещения. Интеллектуально-мнестическая недостаточность. Спастический тетрапарез. Симптоматическая фокальная эпилепсия с вторичной генерализацией. Вертикальный диссоциированный нистагм центрального генеза. Анизокория. Периодическое альтернирующее расходящееся косоглазие. ОУ-ЧАЗН. Дизартрия средне-тяжелая.

Анамнез заболевания

Известно, что девочка получила травму 29.07.2022 г. ДТП-сбита с велосипеда легковым автомобилем. Первая врачебная помощь и обследование проведены в Погарской ЦРБ. Доставлены в БОБ №1 бригадой БТЦМК. Госпитализирована в ОРИТ. При поступлении: состояние тяжелое, сознание угнетено до уровня комы 1 (ШКГ 8 баллов). Выполнено пан-КТ (01.08.2022), консультирована хирургом, травматологом, офтальмологом, выполнено ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, сердца. Девочка консультирована по телемедицине с НИИ НДХиТ, рекомендовано выполнение КТ головы в динамике. 03.08.2022 выполнено КТ головы в динамике, проведена повторная телемедицинская консультация, согласован перевод в НИИ НДХиТ. 4.08.22 силами бригады ЦМК доставлена в НИИ НДХиТ в ОАР.

В 1-е сутки в ОАР выполнено дообследование, медикаментозная седация отменена, начата адаптация к самостоятельному дыханию. 09.08.2022 в связи с отсутствием выхода из комы наложена трахеостома. 10.08.2022 девочка вышла в вегетативное состояние. 14.08.2022 пациентка переведена на самостоятельное дыхание через трахеостому с дотацией увлажненного кислорода. Течение заболевания сопровождалось выраженными вегетативными кризами, которые планомерно купировались введением дроперидола и сибазона. 17.08.2022 после консультации невролога на фоне приема клоназепама отмечалась положительная динамика. 18.08.2022 выполнена гастростомия. С 19.08.22 по 3.10.22 ребенок находился в 3 х/о НИИ НДХиТ и Т. После выписки из стационара медикаментозно до 28 октября получала Цераксон, Фенибут, Нейромидин, Золофт, Клоназепам, Баклосан. После консультации неврологом по месту жительства принимала Глиатилин, Пантогам. С 21.11.22 по

2.12.22 девочка находилась на стац.лечении в НПЦ мед.помощи имени В.Ф.Войно- Ясенецкого в психоневрологическом отделении .С 11.12.22 по 1.01.23 находилась на реабилитации в РЦ „Три сестры,, С 9.01.23 по 30.01.23 девочка находилась на стационарном лечении в 1 х/о на обследовании и проходила курс реабилитации.С 26.03.23 по 4.04.23 девочка находилась в психоневрологическом отд.НПЦ специализированной мед.помощи детям имени В.Ф.Войно-Ясенецкого ДЗ г.Москвы ,проходила курс реабилитации.В том числе проведена БТА (Ксеомин) в слюнные железы , в мышцы верхних и нижних конечностей -300 ЕД.Медикаментозно в настоящее время получает Когитум 10 мг ежедневно, Клоназепам по 0, 5 2 раза в день , Золофт 25,0 1 раз в день. Девочка находилась на обследовании и проходила повторный курс реабилитации в 1 х/о НИИ НДХ и Т с 17.04.23 по 5.05.23.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 18.04.2023 14:30

Заключение: Эхо-признаков патологических изменений не выявлено..

Описание: ПЕЧЕНЬ: топография не изменена, размеры не увеличены, Паренхима обычной эхогенности, однородная. Сосудистый рисунок не изменен.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: размеры не изменены, форма не изменена, содержимое однородное, жидкостное. Стенки не утолщены.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: топография не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры не увеличены: эхогенность обычная, структура однородная

БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ: свободной жидкости и патологических включений не выявлено.

Мезентериальные лимфатические узлы не увеличены. Петли кишечника не расширены, содержимое кишечное перистальтика равномерная.

ПОЧКИ:

Правая – топография, форма не изменены. Размеры не изменены. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка не изменена. Элементы ЧЛС не расширены. Паренхима обычной эхогенности, . Кровоток при ЦДК не изменен.

Левая – топография, форма не изменены. Размеры не изменены. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка не изменена. Элементы ЧЛС не расширены. Паренхима обычной эхогенности, тсп норма Кровоток при ЦДК не изменен.

мочевой пузырь заполнен удовлетворительно ,внутренний контур четкий ровный,содержимое анэхогенное.

Электроэнцефалография. 19.04.2023 17:09

Заключение: Умеренно выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга, дезорганизация, заостренность основного ритма, диффузное усиление высокочастотной (бета-активности). Эпизоды замедления ритма в левой лобно-передневисочной области. Эпилептиформная активность в виде латерализованных по левому полушарию разрядов, генерализованных разрядов с амплитудным преобладанием по левому полушарию, в лобно-передневисочной области.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 20.04.2023 17:14

Заключение: Паттерны дремотного и медленноволнового сна сохранены, отмечается гиперпродукция "сонных веретен".

Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга с усилением высокочастотных ритмов (бета-диапазона). Эпилептиформная активность регистрируется по левому полушарию, генерализованно с максимумом в лобно-височной, области левого полушария, не сопровождается на синхронной видеозаписи клиническими проявлениями. При видеомониторинге также отмечены движения при засыпании, для интерпретации которых требуется повторное исследование ЭЭГ с видеомониторингом..

Описание: ЭЭГ в состоянии физиологического дневного сна с видеомониторингом.

ЭЭГ в состоянии физиологического сна с видеомониторингом (дневным).

В дремотной стадии сна: редукция альфа-ритма, снижение амплитуды. Вертекс-потенциалы в центрально-теменных отделах амплитудой до 150 мкВ.

В медленноволновой стадии сна:

Медленноволновая активность дельта-, тета-диапазона амплитуда до 40-50 мкВ, в виде отдельных волн, групп волн, регистрируется диффузно, s=d.

Бета-активность: амплитудой 20-30 мкВ, регистрируется диффузно, с преобладанием в передних, височных отделах, s=d.

"Сонные веретена" регистрируются в центрально-височных отделах, амплитудой 50-90 мкВ, с включением К-комплексов амплитудой до 200-250 мкВ.

Билатерально-синхронные вспышки: слабо выражены.

Острые волны, пики полипики, комплексы пик-медленная, полипик-медленная волна:

регистрируются с преобладанием по левому полушарию, генерализованно с преобладанием в

лобных, височных отделах левого полушария.
Пробуждение: с произвольной двигательной активностью.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 21.04.2023 16:00

Заключение: Паттерны бодрствования и дремотного сна дифференцированы. Сохраняется усиление высокочастотных ритмов и эпилептиформная активность, больше по левому полушарию в лобно-височной области. не сопровождается на синхронной видеозаписи клиническими проявлениями. При видеомониторинге также отмечены движения руками в виде напряжения, тремора, которые не сопровождались эпилептиформными изменениями на ЭЭГ, приступов не зафиксировано).

Электроэнцефалография. 03.05.2023 16:18

Заключение: Умеренно выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга, дезорганизация основного ритма, диффузное усиление высокочастотной (бета-) активности. Эпилептиформная активность в состоянии бодрствования в настоящем исследовании не зарегистрирована.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 03.05.2023 18:25

Заключение: Паттерны дремотного и медленноволнового сна сохранены, отмечается гиперпродукция "сонных веретен".

Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга с усилением высокочастотных ритмов (бета-диапазона). Эпилептиформная активность регистрируется с латерализацией по левому полушарию в виде единичных разрядов невысокой амплитуды, не сопровождается на синхронной видеозаписи клиническими проявлениями.

При видеомониторинге во время сна приступов не зафиксировано, при засыпании, во сне, при пробуждении отмечены движения головой, руками, по типу "потягиваний", которые не сопровождались эпилептиформной активностью на ЭЭГ.

Длиннолатентные соматосенсорные вызванные потенциалы. 18.04.2023 14:54

Заключение: Выполнена регистрация ССВП кортикальных отведения Ср3-Ср4, достоверно кортикальные компоненты воспроизводятся с левой гемисферы, латентность незначительно увеличена, с правой гемисферы кортикальные компоненты слабовоспроизводимы, стимуляция сопровождается болезненными ощущениями (гемигиперестезия?). По шкале Houlden 4 балла.

Зрительные вызванные потенциалы. 20.04.2023 11:44

Заключение: При зрительной стимуляции левого, правого глаза неспецифическая зрительная афферентация сохранена, отмечается увеличение времени проведения по зрительным путям и деформированная форма ответа.

Рекомендуется проведение ЗВП на шахматный паттерн.

Акустические стволовые вызванные потенциалы. 20.04.2023 12:17

Заключение: При стимуляции левого уха правого уха слуховая афферентация на уровне "слуховой нерв-ствол мозга" не нарушена.

По сравнению с 11.01.23 г - положительная динамика.

Методика Р300. 20.04.2023 13:17

Заключение: По методу Р300 определяется легкое замедление когнитивных процессов, снижение оперативной памяти.

По сравнению с 11.01.23 г - отрицательная динамика.

Зрительные вызванные потенциалы. 21.04.2023 09:09

Заключение: При зрительной стимуляции левого, правого глаза признаки дисфункции проведения по зрительным путям с двух сторон, $d>s$. Межочковая асимметрия по латентности $d>s$.

По сравнению с январем 2023 г данные ЗВП - с отрицательной динамикой.

Вызванные кожные симпатические потенциалы с ладоней. 21.04.2023 13:35

Заключение: Зарегистрирован ВКСП с асимметрией по латентности, $s>d$.

Методика Р300. 02.05.2023 11:40

Заключение: При стимуляции как левого, так и правого уха слуховая афферентация на центральном уровне не нарушена.

По методу Р300 по сравнению с 11.01.23 г отмечается уменьшение замедления когнитивных процессов, сохраняется снижение оперативной памяти.

Вызванные кожные симпатические потенциалы с ладоней. 02.05.2023 14:50

Заключение: По сравнению с 20/04/23 - сохраняется межполушарная асимметрия по амплитуде и латентности, s>d.

Лабораторные исследования**Общий белок.** 17.04.2023 09:36

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Общий белок	73,92	г/л	60 - 83

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ). 17.04.2023 09:36

Лактатдегидрогеназа	168,35	МЕ/л	135 - 225
---------------------	--------	------	-----------

Альбумин. 17.04.2023 09:36

Альбумин	45,83	г/л	35 - 52
----------	-------	-----	---------

АЛТ. 17.04.2023 09:36

АЛТ	15,86	МЕ/л	0 - 34
-----	-------	------	--------

АСТ. 17.04.2023 09:36

АСТ	23,05	МЕ/л	0 - 31
-----	-------	------	--------

Глюкоза. 17.04.2023 09:36

Глюкоза	5,18	ммоль/л	3.5 - 6.1
---------	------	---------	-----------

Холестерин общий. 17.04.2023 09:36

Холестерин общий	4,08	ммоль/л	0 - 5.2
------------------	------	---------	---------

Мочевина. 17.04.2023 09:36

Мочевина	2,56	ммоль/л	2.2 - 7.2
----------	------	---------	-----------

Креатинин. 17.04.2023 09:36

Креатинин	40,19	мкмоль/л	45 - 84
-----------	-------	----------	---------

Билирубин общий. 17.04.2023 09:36

Билирубин общий	4,99	мкмоль/л	1 - 20
-----------------	------	----------	--------

Билирубин прямой (конъюгированный) моноглюкоронид и диглюкоронид. 17.04.2023 09:36

Билирубин прямой (конъюгированный) моноглюкоронид и диглюкоронид	0,81	мкмоль/л	0 - 5
--	------	----------	-------

СРБ. 17.04.2023 09:36

СРБ	2,34	МЕ/л	0 - 10
-----	------	------	--------

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ + лейкоцитарная формула + тромбоциты). 17.04.2023 15:09

Скорость оседания эритроцитов (по Панченкову)	6	мм/ч	2 - 15
Средний объем эритроцита (MCV)	87,2	фл	78 - 100
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	347		320 - 380
Количество эритроцитов (RBC)	4,46	10 ¹² /л	3.5 - 5.1
Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	9,2	фл	3.6 - 9.4
Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW)	15,8	%	
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT)	0,286	%	0.15 - 0.4
Гемоглобин (HGB)	135	г/л	106 - 160
Гематокрит (HCT)	38,9	%	32 - 48
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	30,3	пг	27 - 31
Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	1,7	10 ⁹ /л	1 - 4.8

Относительное количество гранулоцитов (GRA%)	70,1	%	40 - 70
Абсолютное количество гранулоцитов (GRA#)	4,7	10 ⁹ /л	1,8 - 7,7
Количество лейкоцитов (WBC)	6,6	10 ⁹ /л	4 - 11
Количество тромбоцитов (PLT)	313	10 ⁹ /л	150 - 450
Относительное количество лимфоцитов (LYM%)	26,2	%	18 - 52
Относительное количество моноцитов (MON%)	3,7	%	2 - 12
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0,2	10 ⁹ /л	0 - 0,8
Большие гранулированные лейкоциты	4,7	количество/100 клеток	

Коагулограмма (госпитальный скрининг) (комплекс). 17.04.2023 16:23

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	25,9	с	24 - 36
Концентрация фибриногена	4	г/л	

Общий клинический анализ мочи. 17.04.2023 18:49

Билирубин полуколичественно	отр		
Уробилиноген количественно	отр		3,2 - 16
Цвет	желтая		
Прозрачность	полная		
Белок полуколичественно	отр		
Глюкоза полуколичественно	отр		
pH	5,5	единицы pH	5,5 - 7
Кровь качественно	отр		
Лейкоциты	0-2	в п/зр	0 - 3
Кетоновые тела качественно	отр		
Нитриты	отр		
Удельный вес	1,020	нмоль/ммоль	1,01 - 1,025
Эпителий плоский	0-2	в п/зр	

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ + лейкоцитарная формула + тромбоциты). 18.04.2023 18:27

Относительное количество гранулоцитов (GRA%)	64,1	%	40 - 70
Гематокрит (HCT)	37,3	%	32 - 48
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0,4	10 ⁹ /л	0 - 0,8
Количество тромбоцитов (PLT)	282	10 ⁹ /л	150 - 450
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)	12,5	%	11,5 - 18
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	351	г/л	320 - 380
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	30,6	пг	27 - 31
Количество эритроцитов (RBC)	4,27	10 ¹² /л	3,5 - 5,1
Абсолютное количество гранулоцитов (GRA#)	4,5	10 ⁹ /л	1,8 - 7,7
Гемоглобин (HGB)	131	г/л	106 - 160
Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	8,9	фл	3,6 - 9,4
Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW)	16,1	%	

Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	2,2	10 ⁹ /л	1 - 4,8
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT)	0,251	%	0.15 - 0.4
Относительное количество лимфоцитов (LYM%)	30,8	%	18 - 52
Относительное количество моноцитов (MON%)	5,1	%	2 - 12
Количество лейкоцитов (WBC)	7,1	10 ⁹ /л	4 - 11
Средний объем эритроцита (MCV)	87,3	фл	78 - 100

Консультация специалиста

Инструктор-методист по лечебной физкультуре. 04.05.2023

В процессе реабилитационных мероприятий решены следующие поставленные задачи и наблюдается динамика:

- скорректирован комплекс пассивной гимнастики для профилактики образования тугоподвижности в левом локтевом, лучезапястном и голеностопных суставах

- увеличился объем активно/пассивных движений в руках, левом голеностопном суставе и стопе

- ребенок обучен самостоятельно позиционировать себя в постели (поворачивается на бок/на живот без внешней помощи).

- обучен самостоятельно присаживаться, отрываясь от головного конца кровати с незначительной внешней поддержкой.

- Пациент выставлен на заднеопорные ходунки/вертикализатор. Вертикальную нагрузку переносит адекватно в течение 15-20. минут

- улучшилось удержание статического и динамического баланса в вертикальных исходных положениях (сидя на кровати с опущенными ногами не облокачиваясь на спинку, стоя у опоры)

- Маме девочки даны рекомендации по режиму позиционирования и ортезирования, проведению пассивной суставной гимнастики, по выполнению специальных упражнений, отрабатывающий присаживание с удержанием самостоятельного равновесия, использование левой руки для опоры с целью удержания равновесия, по вертикализации с использованием вспомогательных технических средств

Оценка общей двигательной активности:

- Лежит в постели, проявляет произвольную двигательную активность инструкции выполняет / удерживает значительное время, не отвлекается.

Активность в горизонтальных положениях:

- Может изменить положение верхней и части тела за счёт использования верхних конечностей.

Медленно с некоторыми затруднениями переворачивается на левый бок. Посторонняя помощь и словесная инструкция требуется при совершении остальных движений.

Активность в процессе присаживания:

- Не может самостоятельно сесть из положения лёжа. Высаживается за счёт подъёма спинки функциональной кровати до угла 30-45. Удерживает баланс без дополнительных поддержек, оторвать спину от опоры может на незначительное время, используя руки для опоры.

- Высажена в кресло-коляску. Пересесть без посторонней помощи неспособен.

Активность головы и шеи:

- В исходном положении «лёжа на животе с опорой на предплечья» удерживает голову. За предметами прослеживает, не переключает внимание.

Активность в процессе вставания:

- может самостоятельно стоять с использованием передне/заднеопорного вертикализатора(ходунков).

Ходьба по ровной поверхности:

- Самостоятельно не ходит.

Гониометрическое исследование. По методике SFTR (эталон нормы по А.И. Капанджи):

Амплитуда пассивных движений в крупных суставах конечностей в пределах нормы.

Оценка функций верхних конечностей.

Тест руки Френчай (Frenchay Arm Test): 0(5max).

Функции верхних конечностей:

- Ребёнок может манипулировать крупными и лёгкими предметами преимущественно правой рукой.

Манипуляции проводятся в основном за счёт правой конечности.

МКФ

Подвижность ОДА

Подвижность нескольких суставов b7101.2

Общая подвижность суставов b7102.2

Болевой синдром

Боль в верхней конечности b28014.2

Функция внешнего дыхания
Функции торакальной респираторной мускулатуры b4450.1
Функции диафрагмы b4451.0
Функции вспомогательной дыхательной мускулатуры b4452.2
Моторный контроль и позиционирование
Контроль простых произвольных движений b7600.3
Контроль сложных произвольных движений b7601.4
Координация произвольных движений b7602.4
Опорные функции руки или ноги b7603.3
Нахождение в положении лежа d4150.00
Нахождение в положении сидя d4153.34
Изменение позы при положении лежа d4100.42
Изменение позы в положении сидя d4103.43
Локомоторный акт ходьбы и иные способы перемещения
Ходьба d450.44
Функции верхних конечностей
Захват d4401.43
Манипуляция d4402.43
Отпускание d4403.43.

Врач - офтальмолог. 25.04.2023

В офтальмологическом статусе без значимой динамики.

Вертикальный диссоциированный тонический нистагм центрального генеза. Анизокория. Периодическое альтернирующее расходящееся косоглазие. OU - ЧАЗН.
OU. Visus OD: предметное зрение 0,15 по кольцам Ландольта. Visus OS: предметное зрение 0,1 по кольцам Ландольта. Dev по Гиршбергу: 0. Положение глазного яблока: правильное. Подвижность глаз: в полном объеме. Характер зрения: нельзя определить из-за возраста. Конвергенция: удовлетворительная. Нистагм: вертикальный, диссоциированный, крупноразмашистый постоянный при взгляде в стороны и в покое. Диплопия: нельзя определить из-за возраста. Пальпация стенки орбиты: безболезненная.

OD. Веки: без изменений. Слезный аппарат: в норме. Конъюнктивa: спокойна. Роговица: прозрачная блестящая. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: структурна. Зрачок: равномерный, прямая, содружественная реакция вялая, OS>OD (разница 1мм. Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачное. Рефлекс с глазного дна: розовый. Диск зрительного нерва: бледно-розовый, границы четкие. Сосуды: ход и калибр не изменен. Макулярная зона: без очаговой патологии. Периферия: без видимых изменений. Tensio пальпация: норма.

OS. Веки: без изменений. Слезный аппарат: в норме. Конъюнктивa: спокойна. Роговица: прозрачная блестящая. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: структурна. Зрачок: равномерный прямая, содружественная реакция вялая, OS>OD (разница 1мм. Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачное. Рефлекс с глазного дна: розовый. Диск зрительного нерва: бледно-розовый, границы четкие. Сосуды: ход и калибр не изменен. Макулярная зона: без очаговой патологии. Периферия: без видимых изменений. Tensio пальпация: норма. Проведенные офтальмологические исследования: *Ребенок плохо разговаривает, оценка визуса проводилась с помощью указания направления разрыва колец Ландольта, точность оценки зрительных функций под вопросом.

Результаты проведенных исследований: ЗВП от 21.04.23: При зрительной стимуляции левого, правого глаза признаки дисфункции проведения по зрительным путям с двух сторон, d>s.

Межулярная асимметрия по латентности d>s.
По сравнению с январем 2023 г данные ЗВП - с отрицательной динамикой.

Врач - физиотерапевт. 20.04.2023

С целью трофического, антиспастического действия на область левого г/стопа, голени, правого предплечья; стимулирующего и трофического действия на мышцы грудного отдела спины назначено:

- 1) курс теплолечения (озокеритовые аппликации) на область левого г/стопа, голени, правого предплечья и л/запястного сустава, 40-42С, 15 мин, №10;
- 2) курс высокоинтенсивной магнитной стимуляции мышц грудного отдела спины, 500-700 мТл, 40 мс, 2 импульса, 4 поля по 3 минуты, №10.

Врач - оториноларинголог. 18.04.2023

Заключение: Воспалительных явлений со стороны ЛОР-органов на момент осмотра не выявлено. Иннервация гортаноглотки не нарушена.

Медицинский психолог. 04.05.2023

Консультация нейропсихолога:

С девочкой проведено 11 занятий по нейропсихологическому восстановительному обучению, направленных на работу с трудностями памяти, на повышение концентрации внимания, на увеличение продуктивности опознания зашумленных предметов, конструирование узоров из кубиков. Отмечается положительная динамика. Так, улучшилась память, девочка стала лучше удерживать, отрабатываемый на занятиях материал (зрительной и слухоречевой модальностей). В зрительно-

конструктивной деятельности ребенок на данный момент стал больше разбираться в том, как можно сконструировать отдельные фигуры. Увеличилась сила голоса, ребенок стал говорить несколько громче в первой половине занятия. Повысилась концентрация внимания. В поведении, мотивационно-потребностной сфере положительная динамика проявляется в том, что девочка стала несколько чаще сообщать о желании сходить в туалет.

Нейропсихологический статус в целом остается прежним:

- нарушения нейродинамических параметров психической деятельности средней степени выраженности;
- нарушения эмоционально-волевой сферы средней степени выраженности;
- нарушения управляющих функций средне-легкой степени выраженности;
- нарушения памяти по модально-неспецифическому типу (преимущественно вербальная память), на текущие события средне-легкой степени выраженности;
- речевые нарушениями (дизартрический компонент);
- снижение зрительно-предметного гнозиса средне-легкой степени выраженности;
- недостаточная сформированность зрительно-пространственных функций средне-легкой степени выраженности.

Оценка когнитивного исхода:

- стадия восстановления психической деятельности по Т.А. Доброхотовой: 8 (интеллектуально-мнестическая недостаточность);
- по шкале исходов после травмы головы у детей KOSCHI: 3б уровень (последствия тяжелые);
- по шкале исходов Глазго для детей (GOS-E Peds): 6 баллов (высокий уровень выраженности тяжелых нарушений).

Медицинский психолог. 01.05.2023

С ребенком было проведено 5 психологических встреч, нацеленные на преодоление трудностей в эмоционально-личностной сфере (расширение коммуникативных возможностей ребенка, развитие произвольности, а также работа в сфере крупной и мелкой моторики (игры с мячом, рисование кистью)), а также 2 психологические консультации родителя в рамках сопровождения семьи в процессе реабилитации.

На данный момент отмечается небольшая положительная динамика в коммуникативной сфере (ситуативно проявляет инициативу во взаимодействии со взрослым, обращается к нему, дает верные, адекватные вопросу ответы, улавливает контекст общения, иногда может прочесть слово из 3 слогов), в отношении произвольности (девочка выдерживает получасовое занятие, при этом остается активной по мере возможностей и продуктивной; при этом характерна избирательность в отношении предъявляемых заданий, девочка может самостоятельно осуществлять выбор, чем хочет заниматься, и настойчива в своем желании), в сфере крупной моторики (способная удерживать два маленьких мяча руками, бросок не удается, только перекалывание из рук в руки, не всегда правильно организует расположение рук для ловли мяча (но при напоминании и демонстрации примера исправляет), единожды ловко среагировала на летящий мяч и поймала левой рукой, прижав к телу), в сфере мелкой моторики (присутствуют трудности в длительном удержании инструмента в правильном положении (требуется помощь со стороны), рисунок представляет собой крупные мазки линий и кругов, при этом идея рисунка узнаваема).

Остаются трудности в отношении:

- недостаточный репертуар эмоционального реагирования для своего возраста;
- ситуативная инициатива и полная зависимость от взрослого в отношении самообслуживания;
- трудности телесной, поведенческой и двигательной саморегуляции;
- недостаточный уровень коммуникативных возможностей для своего возраста.

Родителю была дана ориентировка по поводу ближайших задач восстановления эмоционально-личностной и мотивационно-волевой сферах.

Врач - педиатр. 17.04.2023

Заключение: На момент осмотра данных за острую соматическую патологию нет.

. 05.05.2023

Заключение: Контакт сформирован сразу, стабильный на протяжении всей консультации.

Арт. аппарат: строение без видимой патологии, тонус мышц снижен, объем, скорость и сила движений ограничены.

В самостоятельной речи простые слова. Предложение не строит в силу ограниченного объема движений, дискоординации выдоха, голосообразования и артикуляции. Слоговая структура слова явно не нарушена.

Понимание речи объективно оценить невозможно, на простые вопросы отвечает, инструкции выполняет в рамках двигательного дефицита.

Глотание: скорость приема пищи снижена. После долгого пережевывания пищи глоток инициирует своевременно поперхиваний не отмечается.

Кашель доступен, продуктивный.

Заключение: дизартрия средне-грубой степени выраженности.

Положительная динамика в виде расширения количества употребляемых звуков, слов.

Состояние при выписке

Объективный статус.

Состояние с продолженной выраженной положительной динамикой. В результате курса реабилитации улучшилась двигательная активность, стала более эмоциональнее, чаще улыбается, входит в контакт, знает имена мед. персонала. Увеличилась речевая продукция, больше слов говорит, сохраняется медленная. по слогаом речь. Кушает и пьет через рот. В динамике улучшился мышечный тонус, уменьшился гипертонус, ближе к физиологическому, сохраняется небольшой гипертонус дистально в ногах, небольшая неловкость в кистях. В руках неравномерен, по экстрапирамидному типу S>D в сгибателях рук, ортезирована. Улучшились движения в руках, сохраняется небольшое напряжение в плечевом поясе слева. Самостоятельно начала пересаживаться с кровати в кресло-коляску. Сидит, периодически с „округлой,“ спиной. В положении на животе опирается на предплечье, голову удерживает. Выставлена на передне-опорный вертикализатор. Двигательная активность улучшилась. Небольшой гипертонус дистально в ногах, больше слева. Сух. рефлекс с рук S>D оживлены, с ног S>D оживлены. Т.о в двигательной сфере: проявления спастического тетрапареза, преимущественно левостороннего с положительной динамикой. Физиологические отправления : появилась попытка контролировать (просить). Мочеиспускание свободное. Координаторные пробы выполняет справа хорошо, слева + с небольшой экстензией пальца. По ЧМН : I пара - обонятельный нерв. Обоняние сохранено D=S. II пара - зрительный нерв. Острота зрения сохранена. Взгляд фиксирует. III, IV, VI пара - глазодвигательный, отводящий, блоковый нервы. Глазные щели: равномерные D=S. Зрачки: симметричные. Движение гл. яблок получено, влево с небольшим ограничением, вправо в полном объеме. Фотореакция живая, справа +, слева +. Конвергенция нарушена. Разностояние глазных яблок по вертикали-проявления вертикального диссоциированного нистагма сохраняются, в динамике значительное улучшение. V пара - тройничный нерв. Точки выхода тройничного нерва безболезненны слева 1 2 3, справа 1 2 3. Движения нижней челюсти не ограничены. Боли в лице нет. Чувствительность кожи лица сохранена. Надбровный, конъюнктивальный, роговичный и нижечелюстной рефлекс норма. VII пара - лицевой нерв. Лицо симметрично. VIII пара - преддверно-улитковый нерв. Слух: сохранен. IX, X пара - языкоглоточный и блуждающий нервы. Глотание не нарушено. Фонация и артикуляция изменены. Голос слегка приглушен. Небные и глоточные рефлексы живые. XI пара - добавочный нерв. Голова по средней линии. XII пара - подъязычный нерв. Язык по средней линии. Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка нет. На фоне прием Вальпроевой кислоты, увеличение суточной дозы от 20 до 30 мг отмечается положительная динамика в виде уменьшения количества произвольных резких движений и качества поворота глаз вправо до 1-2 раз в день (не каждый день).

Рекомендации

Дополнительно:

Наблюдение педиатром, неврологом, нейрохирургом, эпидемиологом 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 с логопедом и нейропсихологом по месту жительства.

Рекомендации логопеда:

- обратиться в ПМПк по месту жительства для определения вида адаптированной общеобразовательной программы и спектра специальных образовательных условий (логопед, психолог).
- маме даны рекомендации для занятий дома.

Продолжить медикаментозное лечение ранее-назначенное:

Мексидол по 1/4 т 3 раза в день утром, днем, вечером после еды до 2 мес (до конца июля 2023 г)

После Мексидола Цераксон по 4 мл 2 раза в день утром, днем длительно

Золотфт 50 мг по 1 т 1 раз в день утром длительно.

Конвулекс 300мг /мл в по 2 мл 2 раза в день утром, вечером длительно.

Когитум продолжить до 1 мес.

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

По месту жительства продолжить занятия ЛФК согласно рекомендациям:

- Продолжить выполнение рекомендаций по позиционированию и ортезированию.

- Дозированное высаживание в кресло-коляску.

- Специальные упражнения, увеличивающие опороспособность руки/ноги.

- Выход из положения «лежа на кровати» в положение «сидя ноги на полу» с внешней помощью за правую руку. Трансфер в кресло — коляску через опорную нагрузку на ноги с самостоятельным удержанием корпуса и внешней страховкой. Отработка положения «сед на пятках» в положении

«стоя на коленях» у опоры. При необходимости можно использовать мягкую поддержку в виде подушки/валика между пятками и ягодицами.

- Активная вертикализация и выстаивание у опоры.
- Активно-пассивные упражнения направленные на формирование захвата и отпускания пальцами руки. Занятия на увеличение силы сгибания и разгибания пальцев рук, занятия мелкой моторикой (склеивание моделей, собирание пазлов, игра в веревочку на пальцах).

Возможна повторная консультация врачом неврологом, реабилитологом, нейропсихологом, логопедом в динамике при следующей госпитализации. Госпитализация в отд. реабилитации НИИ НДХ и Т на обследование на 5 дней, предварительно на август 2023 через комиссию (запись на комиссию в пятницу к Мамонтовой Н.А по тел: 84959594330 с 9.00 по 16.00.)

По месту жительства перед госпитализацией рекомендовано сдать анализ крови на содержание Вальпроевой кислоты, БХА крови (АлАТ, АсАТ, ЩФ) и УЗИ органов брюшной полости.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Калинина Татьяна Леонидовна / Врач - невролог

ФИО Заведующего отделением: Телешов Николай Викторович / Заведующий хирургическим отделением - врач - детский хирург

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Савочкина Татьяна Владимировна

Врач-невролог /  / КАЛИНИНА ТАТЬЯНА ЛЕОНИДОВНА

Заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-невролог /  / МАМОНТОВА НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА