

Выписной эпикриз

Дата: 03 декабря 2024 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Штырляев Леон Сергеевич, 4 года (07.08.2020).

Законный представитель: Штырляева Ольга Витальевна (мама).

Реабилитация: с 24 октября 2024 года по 04 декабря 2024 года.

№ истории болезни: 3810.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: G93.8 Постгипоксическая энцефалопатия тяжелой степени от 21.03.2024.

Минимальное сознание минус. Спастический тетрапарез. Гиперкинетический синдром.

Псевдобульбарный синдром.

Сопутствующие заболевания: Малая аномалия развития сердца: открытое овальное окно,

дополнительная хорда левого желудочка.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗМА	Домен	СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗМА
s110	Структура головного мозга		
378	Последствия постгипоксической энцефалопатии	378	Последствия постгипоксической энцефалопатии
Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА
b310	Функции голоса		
3	Присутствуют произвольные вокализации. Анартрия.	3	Афония.
b3100	Голосообразование		
3	Функции производства звука посредством координации движений гортани и окружающих ее мышц с дыхательной системой недоступно. Присутствуют произвольные вокализации.	2	Функции производства звука посредством координации движений гортани и окружающих ее мышц с дыхательной системой умеренно нарушена, фонировать отдельные звуки.
b320	Функции артикуляции		
3	Образование звуков произвольное, формирование фонем не доступно.	3	Функции образования звуков речи тяжело нарушена.
b5102	Жевание		
3	Функции размельчения, перемалывания и обработки пищи задними зубами (молярами) затруднена. Пациент ест пищу консистенции IDDSI Уровень 4	2	Жует с помощью ниблера.
b7300	Сила изолированных мышц и мышечных групп		
3	Из-за дистонии невозможно определить силу. Не может выполнить сгибание, разгибание коленном и локтевом суставе	2	Выполняет движение, разгибание в коленном и локтевом суставе против силы

			тяжести, ММТ 3 балла.
Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ	Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ
d4100	Изменение позы при положении лежа		
34	Не осуществляет повороты на правый и левый бок самостоятельно	11	Осуществляет повороты на правый и левый бок самостоятельно
d4150	Нахождение в положении лежа		
23	Лежа на животе, осуществляет поднимание головы, удерживая голову 2-3 секунды	22	Лежа на животе, может поднять голову на звуковые стимулы, удерживает головы до 1 минуты
d4153	Нахождение в положении сидя		
23	Сидя на кушетке с опорой под спину и в ноги, поднимает голову, удерживает 2-3 секунды	23	Сидя на кушетке с опорой под спину и в ноги, поднимает голову с помощью звуковых стимулов, удерживает до 1 минуты
d560	Питие		
34	Пьет мама из кружки, сам кружку не удерживает	24	Леон сопроводительными движениями, сидя в правильной позе в кресле-коляске, при помощи мамы, пьет из адаптированного поильника

ЖАЛОБЫ

При поступлении: со слов мамы – на утрату двигательных навыков – не держит голову, не садится, не сидит.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов Леон болеет с 21.03.2024 – во время плановой операции по поводу гипертрофии аденоидной миндалины во время вводного наркоза после начала анестезии севораном был введен фентанил и цисаткурий бензилат, после чего развился анафилактический шок в виде критического снижения АД, брадикардии, снижения сатурации. Леона перевели на ИВЛ, проводилась противошоковая терапия. После экстубации уровень сознания восстановился, однако отмечался регресс моторных и речевых навыков, появилась очаговая неврологическая симптоматика. При проведении КТ головного мозга – картина гипоксически-ишемического повреждения вещества головного мозга. Ранее проходил курс реабилитации в условиях клиники с положительным эффектом – стал на короткое время удерживать голову, улучшилась функция глотания. Повторно поступил в клинику ранней реабилитации «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

Ингаляционные анестетики?, фентанил? цисаткурия бензилат?

Наследственный

Не отягощен.



СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. В затылочной области рубцовые изменения мягких тканей. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 100/мин, АД – 95/60 мм.рт.ст. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 20/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей, со склонностью к запорам.

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. В затылочной области рубцовые изменения мягких тканей. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 96/мин, АД – 100/60 мм.рт.ст. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 20/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей, со склонностью к запорам. Принимает участие в поворотах, удерживает голову в положении сидя с опорой за спиной до 10 секунд.

Неврологический статус при поступлении: малое сознание минус. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена, нистагма нет, сходящееся косоглазие, лицо симметричное, дисфагия, язык в полости рта центрирован. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, СПР высокие, симметричные. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные симптомы не определяются. Не поворачивается, голову удерживает слабо.

Неврологический статус при выписке: малое сознание плюс. Во время осмотра гиперкинетический синдром. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена, нистагма нет, сходящееся косоглазие, лицо симметричное, дисфагия, язык в полости рта центрирован. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, СПР высокие, симметричные. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные симптомы не определяются. Самостоятельно поворачивается на левый и правый бок, поднимает и удерживает голову в положении лёжа на животе и сидя, с опорой за спиной.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации: улучшение мобильности, работа над удержанием головы.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Леон самостоятельно поворачивается на левый и правый бок; удерживает и поднимает голову в положении лёжа на животе с опорой на локти и в положении сидя с опорой за спиной; проводительными движениями мамы пьет воду из поильника; отвечает голосом на закрытый вопрос «Да», «Нет» - путем кивания головой.

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапией; занятия эрготерапией; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; акватерапией (бассейн); позиционирование на вертикализаторе. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ составляет 5 баллов (грубое нарушение функционирования и ограничение

жизнедеятельности).

сест

Следующая реабилитационная цель: Леон, сидя в адаптированном стульчике для кормления, сопроводительными движениями мамы съест пол порции мягкой пищи.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

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

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Клоназепам 1 мг 3 раза в день; баклосан 10 мг 3 раза в день; наком ½ таблетки утром и ¼ таблетки вечером; тригексифенидил 0,25 мг 2 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. Клоназепам	3 раза в день	1 мг утром 1 мг днём 1 мг вечером	Для лечения дистонического синдрома
Таб. Баклосан	3 раза в день	10 мг утром 10 мг днём 10 мг вечером	Для уменьшения спастичности
Таб. Наком	2 раза в день	1/2 таблетки утром ¼ таблетки вечером	Для лечения дистонического синдрома
Таб. Тригексифенидил	2 раза в день	0,25 мг утром 0,25 мг днём	Для лечения дистонического синдрома

Пациенту в дорогу выдан клоназепам (необходимо 3 мг/сут), так как резкая отмена препарата приведёт к усилению дистонического синдрома и учащению гиперкинезов.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитационный центр
«Три сестры»

Лицензия на медицинскую деятельность № 8 (800) 775-57-35
№ ЛО-50-01-010706 8 800 775-57-35 tree-sisters.ru

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате Тренажер-вертикализатор (глайдер) в течение 60-90 минут суммарно под контролем артериального давления.
- Необходимо продолжить правильно позиционировать Леона в кровати и в коляске.
- Необходимо продолжить ношение тугоров голеностопных, и ортезов активных лучезапястных.
- Занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации клиники.

ЭРГОТЕРАПИЯ

Рекомендации в отношении пациента:

- Перед началом выполнения какой-либо активности, спозиционировать Леона: зафиксировать тазовые ремни, поставить ноги на подножки, подложить валик под колени, надеть жилет.
- При выполнении какой-либо активности, обматывать плечи и предплечья шарфом, чтоб зафиксировать руки перед Леоном.
- Вкладывать в руки Леона адаптированный поильник и поить его сопроводительными движениями.

Рекомендации по адаптации квартиры/дома: не нуждается.

Рекомендации по адаптации домашней среды: не нуждается.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Наименование	Изображение	Примечание
Детский поильник		Для приема жидкостей

РЕКОМЕНДАЦИИ ЛОГОПЕДА

- Продолжить занятия с логопедом амбулаторно по месту жительства.
- Продолжить курс логопедического массажа наружного и внутреннего (зондового) мимической мускулатуры.
- Продолжить курс кинезиотейпирования мимической мускулатуры.
- В течении дня, после приема пищи через рот проводить обработку ротовой полости р-ром Ротокан (чайная ложка р-ра на 200 мл воды) с помощью шпателя и тканевой салфетки.
- Соблюдать правила позиционирования пациента при приеме пищи и жидкости через рот.

РЕКОМЕНДАЦИИ НЕЙРОПСИХОЛОГА

- Продолжить занятия с нейропсихологом амбулаторно.
- при взаимодействии с Леоном оречевлять все совершаемые действия и просить Леона повторять;
- использовать разнообразные стихи, потешки, меняя высоту и тембр голоса и наблюдать за реакцией;
- давать как можно больше заданий на слухо-речевое восприятие: спрятаться и позвонить в колокольчик, постучать молоточком то с правой, то с левой стороны, убедиться, что Леон среагировал на звук, предложить ему позвонить, если сам не берет, применить небольшую физическую помощь; можно задавать простые вопросы: где находится такой-то присутствующий в комнате человек, где окно и т.д., добиваясь, чтобы Леон показывал взглядом/рукой требуемый объект;
- при показе фотографий и рисунков рассказывайте о том, что на них изображено, просите Леона показать действующих лиц, отдельные предметы и детали.
- предварительно и во время умывания, чистки зубов, причесывания, вытирания крошек с лица Леона, подносите к нему зеркало, побуждайте его совершать эти действия самостоятельно;
- читайте Леону вслух, лучше известные до травмы литературные произведения.
- **Также разнообразить занятие нужно сенсорной стимуляцией:**
 - давать Леону разные по фактуре предметы (ткань, металл, дерево, пластик);
 - рисовать пальцами, кисточкой, другими разными предметами;
 - «закапывать» руки и ноги в различные по фактуре предметы (крупы, мячики, ткани, песок и пр.);
 - развивать чувствительность стоп и кистей рук (сенсорные коврики, мягкие, пушистые ткани, бусины и т.д.);
 - трогать различные поверхности, пробовать перемещать по ним предметы (мячики, машинки).

Будет правильно если Вы начнет вести **подробный дневник**, по которому можно проследить весь процесс восстановления психической деятельности, это поможет для дальнейшей реабилитации, также будет заметно какие методы наиболее эффективны.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства; консультации специалистов 1 раз в 6 месяцев.

Учитывая дефицит массы тела, Леон нуждается в дополнительном высококалорийном энтеральном питании.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

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

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич

Старший врач Сумин Дмитрий Алексеевич

