



**МЦР** **дети**  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

117246, г. Москва,  
Электрический переулок, д. 3/10  
+7 (495) 150-20-17  
+7 (962) 916-13-30  
www.mcr-clinic.ru

ООО «МЦР - дети»

Дата приема: 7 июня 2019 г., 18:17

Специалист: Фокин Александр Евгеньевич, Врач по ЛФК и СМ

Пациент: **Шукова Алина Алимовна**, 11 лет, пол Женский

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

14.05.2019

### Клинический диагноз

#### **Основное заболевание:**

Последствия тяжелой ЧМТ от 25.05.2017г. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Сдавление головного мозга острой субдуральной гематомой справа. Перелом костей свода черепа. САК. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа, удаления острой субдуральной гематомы правой теменной области, пластики твердой мозговой оболочки от 25.05.2017 года. Спастический тетрапарез. Носитель трахеостомы, гастростомы. Титановая пластина свода черепа в правой лобно-теменно-височной области.

#### **Сопутствующие заболевания:**

Симптоматическая эпилепсия, ремиссия. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Парез лицевого нерва справа по периферическому типу.

### Причина обращения в центр

#### **Жалобы:**

Девочка после ЧМТ, самостоятельно не удерживает голову (поворачивает больше в право), не сидит, не ходит, при общении не удерживает взгляд, не удерживает предметы в руках, не разговаривает.

### Анамнез заболевания

25.05.2017 года в результате автонаезда получила тяжелую ЧМТ. Поступила в нейрохирургическое отделение РДКБ г.Нальчик, проведена костно-пластическая трепанация черепа с последующим удалением костного лоскута, удаление субдуральной гематомы справа. До 04.07.2017 находилась в реанимационном отделении, далее лечение в неврологическом отделении. С 12.08.2017 находилась в хосписе при ГКУЗ "Дом ребенка" в паллиативном отделении. 30.08.2017 оформлена инвалидность. С 17.10.2017 по 16.12.2017 находилась в НИИ НДХиТ им. Рошаля. 17.10.2017 проведена операция - замещение костного дефекта правой лобно-теменно-височной области индивидуальной титановой пластиной. Проведен курс реабилитационного лечения. С 12.03.18 по 18.04.18 повторно госпитализирована в НИИ НДХиТ. 19.03.18 проведена операция - эндоскопическая тривентрикулостомия. Проведен курс реабилитации и инъекции диспорт в конечности. МРТ головного мозга от 05.04.18: МРТ картина состояния после перенесенной тяжелой ЧМТ, декомпрессионной краниотомии в правой лобно-теменно-височной области и последующего замещения костного дефекта индивидуальной титановой пластиной, эндоскопической тривентрикулостомии. Стомы функционируют. МРТ картина последствий перенесенного диффузного аксонального повреждения с вовлечением больших полушарий, мозолистого тела и ствола мозга (ДАП III). последствия геморрагического



ушиба левой лобной доли в виде зоны кистозно-глиозной трансформации в ее полусо-базальных отделах. Протяженные зоны корковых ламинарных некрозов больших полушарий, вероятно, как последствия перенесенной вторичной ишемии. Хронические субдуральные гематомы небольшого объема в обеих лобных областях. МРТ картина выраженных проявлений посттравматической атрофии головного мозга с диффузными изменениями белого вещества и неокклюзионной гидроцефалией. Диффузное утолщение твердой мозговой оболочки. Хроническая внутримозговая гематома небольшого объема в височно-теменной области справа. Состояние пластины без особенностей. С 29.05.18 по 27.06.18 получила курс лечения в отделении неврологии старшего возраста в РДКБ г.Нальчика, затем переведена в отделение паллиативной помощи Дома Ребёнка. С 19.11.18 по 10.12.18 получила курс лечения в отделении неврологии старшего возраста в РДКБ г.Нальчика. С января по март 2019 получала курс лечения РЦ "Три Сестры". Между госпитализациями курсами получала массаж и ЛФК.

#### Анамнез жизни

Ребёнок от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, первых срочных родов, физиологических, вес при рождении 4400г, длина 53см, оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Неонатальный период протекал гладко. Выписана из роддома на 5 сутки. Нервно-психическое и физическое развитие по возрасту. На первом году жизни наблюдалась по поводу атопического дерматита, железодефицитной анемии. В последующие годы иногда респираторные заболевания. Привита по национальному календарю в полном объеме.

#### Условия проживания:

Квартира, 1 этаж. Дома есть кушетка-вертикализатор. Заказан Мотомед.

#### Интересы, хобби:

До ЧМТ увлекалась спортом, музыкой. Сейчас слушает музыку, телевизор (со слов мамы, выделяет мультфильм "София Прекрасная")

#### Питание:

Питание через гастростому.

#### Осмотр реабилитолога

##### Общая оценка пациента:

Приехала в центр в сопровождении мамы. Передвигается в коляске с помощью взрослого.

##### При общем осмотре:

Общее состояние тяжелое. Конституция астеническая. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски: бледно-розовые, чистые. Сознание минимальное. Положение вынужденное. Речь отсутствует.

##### При неврологическом осмотре:

В сознании, периодически следит за предметами, но быстро истощается. Ограничение отведение глаз влево. Зрачки равномерны, фотореакция живая. Горизонтальный нистагм. Недостаточность функции VII и XII пар ЧМН слева. Лицо несколько асимметрично. Синдром псевдобульбарных расстройств. Сухожильные рефлексы справа повышены, слева оживлены, коленный справа с расширением зоны. Наблюдаются клonusы стоп. Функция тазовых органов не контролирует.

##### Оценка на уровне структуры и функций:

Пассивные движения ограничены в лучезапястных суставах (тыльное сгибание). Тугоподвижность голеностопных суставов. Большие пальцы приведены, больше справа. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, преимущественно справа. Мышечная сила диффузно снижена.

##### Оценка на уровне активности:

Не переворачивается, не садится, не ходит. Голову пытается удерживать стоя на вертикализаторе (со слов мамы). Тотально зависима в самообслуживании.

##### Оценка на уровне участия:

Социальный диапазон представлен членами семьи. Часто навещают одноклассники, друзья родителей.

#### Заключение специалистов реабилитационной команды при первичном осмотре пациента

##### Кинезиотерапевт:

Общее состояние ребенка тяжелое, отмечается мышечная слабость в верхних и нижних конечностях, тугоподвижность в голеностопных суставах ( больше справа), контрактура правой кисти

#### ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ



Контрактура правой кисти, тугоподвижность голеностопных суставов, мышечная сила снижена. Тонус в верхних конечностях больше справа.

### ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ

#### МОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ

Сидит с поддержкой:-

Сидит без поддержки:-

Стоит на коленях:-

Встает с помощью:-

Встает самостоятельно:-

Стоит на одной ноге:-

Прыгает на сомкнутых ногах:-

Прыгает на одной ноге:-

Поднимается по лестнице держась за поручни:-

Поднимается по лестнице не держась за поручни:-

Ходит по не ровной поверхности 25 метров:-

Ходит по ровной поверхности 25 метров:-

Бегает 25 метров:-

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ КИНЕЗИОТЕРАПЕВТА

Ребенок после ЧМТ, отмечается снижение мышечной силы, контрактуры правой кисти и голеностопных суставов.

#### Эрготерапевт:

### ОЦЕНКА НА УРОВНЕ СТРУКТУРЫ

Система классификации функций мелкой моторики обеих рук (BMFCS): Уровень 5

### ОЦЕНКА НА УРОВНЕ АКТИВНОСТИ

FIM: 18

Ребенок тотально зависим в самообслуживании. Питание через гастростому.

### ОЦЕНКА НА УРОВНЕ УЧАСТИЯ

Социальное окружение:

Мать, отец. Часто навещают одноклассники, друзья родителей.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПЕВТА

На обследовании ребенок находится в кровати. Избирательно реагирует на звуки. Нет целенаправленных движений рук.

Коммуникация ограничена. Необходима тотальная помощь в самообслуживании.

#### Логопед:

### СТРУКТУРНЫЙ ОСМОТР И ФУНКЦИЯ РЕЧИ

Импрессивная речь: Отмечаются двигательные и эмоциональные реакции в ответ на обращение.

Экспрессивная речь: Общее звучание речи: Отсутствие голоса и речи.

Состояние органов артикуляционного аппарата: Снижен тонус органов артикуляции. Минимальные движения языка, губ.

Повышен рвотный рефлекс. Рефлекторный кашель. Рефлекторный глоток.

Дыхание: Нет независимого контроля над дыханием.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЛОГОПЕДА:

Дисфагия грубой степени выраженности (MASA 73 балла). Афония.



**Клинический психолог:**

21 мая 2019 г.

Психоэмоциональное состояние: Настроение положительное, состояние стабильное, эмоциональные реакции адекватны ситуации. Контакт поддерживает продуктивный, развернуто и содержательно отвечает на вопросы. Способна к рефлексии.

Цели и задачи: Установление доверительного контакта. Оценка психоэмоционального состояния, оценка степени интеграции пережитого опыта в психическую деятельность. Оценка характерных копинг-стратегий и их адаптивности, оценка психоэмоционального ресурса.

План дальнейшей работы: Расширение репертуара индивидуальной и совместной с мужем деятельности, приносящей положительные эмоции. Выявление, оценка автоматических мыслей и когнитивных ошибок. Коррекция когнитивных искажений.

Отмеченный результат: Выявлены: достаточная степень интеграции опыта, адаптированность с точки зрения повседневного функционирования, частично с точки зрения внутреннего приспособления. Характерна тенденция к гиперфункциональному поведению, трудностей делегирования, трудностей просьбы о помощи. Эпизодически отмечаются дисфункциональные сравнения с образом жизни до аварии, внутренне маркируются как нежелательные, как совладающий способ эффективно используется отвлечение. Эпизодически отмечаются чувства вины по отношению к ребенку. Психоэмоциональный ресурс представлен внутренними убеждениями ("я должна всё делать сама"), навыком анализировать ситуацию и замечать невыгодность действия по эмоциональному побуждению, поддержкой мужа, общением с родственниками, юмором.

28 мая 2019 г.

Психоэмоциональное состояние: Стабильное, положительное. С большим интересом и энтузиазмом выполняет предложенный способ эксперимента для оценки соответствия реальности своих ожиданий. Наблюдается позитивная реакция на результат эксперимента.

Цели и задачи: Оценка автоматических мыслей, укрепление гибкости и гипотетичности мышления. Коррекция когнитивных искажений в межличностном взаимодействии ("чтения мыслей")

Методы и интервенции: Обсуждение аргументов за/против мысли в ситуации просьбы о помощи. Поведенческий эксперимент.

Отмеченный результат: Изменение представления об ожидаемой реакции, как наиболее вероятной.

5 июня 2019 г.

Психоэмоциональное состояние: Положительное настроение, стабильное, живые эмоциональные реакции.

Цели и задачи: Укрепление психоэмоционального ресурса, актуализация дополнительных ресурсов. Исследование образа Я.

Методы и интервенции: Беседа; использование списка приятных занятий; информирование об особенностях когнитивных искажений и их коррекции; проективные методы (МАК).

Рекомендации родителям/детям: Расширение репертуара приятных занятий в повседневной жизни наедине с собой и с супругом.

Наблюдение за своими мыслями, применение способов их оценки и коррекции при необходимости.

**ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА**

Отмеченный результат: Были выявлены и актуализированы психологические ресурсы. Были выявлены типичные мыслительные и поведенческие компенсаторные стратегии, которые в определенных ситуациях оказались не вполне эффективными. Были даны рекомендации по коррекции данных мыслительных стратегий.

**Нейропсихолог:**

Девочка после ЧМТ (автомобильная авария, май 2017г.). На осмотре находится в положении полусидя, в специальном кресле-коляске. Девочка не ходит, не сидит не кушает самостоятельно. Сохранена функция открывания глаз, имеется нистагм обоих глаз, речь отсутствует, со слов мамы имеются единичные и ситуативные невербальные коммуникации. Во время осмотра на нового взрослого эмоциональной реакции нет, на собственное имя, громкие звуки не реагирует. Отмечается резко кратковременная фиксация взгляда на предметах и лице специалиста, слежение взглядом за предметами в течение 1-2 секунд, затем вновь отмечается нистагм. Дифференцированной реакции на различные тактильные стимулы не отмечается.



**Заседание междисциплинарной реабилитационной команды по результатам оценки медицинской документации и первичного осмотра пациента**

14.05.2019

**Специалисты:** Фокин А., Чайковская К., Воронина Д., Балан А., Козеева Ю., Дигуров М., Яковлева С., Ножкина Д. **Заключение:** Учитывая данные осмотра и медицинской документации у ребенка в настоящий момент определяются признаки спастического тетрапареза, выраженного преимущественно справа, дисфагии тяжелой степени тяжести, минимального уровня сознания, а также тотальная зависимость в самообслуживании.

**Цели реабилитации**

**Цели на уровне структуры и функций:**

Разработка правой кисти и голеностопных суставов.

Профилактика контрактур.

Увеличение мышечной силы конечностей и туловища.

Укрепление мышц головы и шеи.

Увеличение объема пассивных и активных движений рук.

Вертикализация до 90°.

Нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата, развитие орально-артикуляционного праксиса.

Увеличение продолжительности фиксации взгляда на предметах и лицах, в том числе по вербальной инструкции, увеличение времени слежения взора за объектами.

**Цели на уровне активности:**

Увеличение объема движений в верхних и нижних конечностях.

Укрепление мышц спины, верхних и нижних конечностях.

С максимальным ассистированием вытирать рот, нос салфеткой; расчесывать волосы.

Коррекция дисфагии.

Формирование реакции на различные сенсорные раздражители.

**Цели на уровне участия:**

Использование простых невербальных жестов для коммуникации (моргнуть, далее - поднять руку, если ответ на вопрос положительный).

**ЗАСЕДАНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ**

07.06.2019

**Специалисты:** Фокин А., Чайковская К., Воронина Д., Балан А., Козеева Ю., Дигуров М., Яковлева С., Ножкина Д. **Общее заключение по пациенту:**

Пациент, Шукова Алина, находилась на реабилитации в период с 14.05.2019 по 07.06.2019. В рамках активной реабилитации всей командой проводилась работа по достижению поставленных целей.

21.05.2019 предпринята попытка вертикализации на кушетке-вертикализаторе:

Лежа - 120/78, SpO2 97, пульс 120 уд/мин

20° - 128/85, SpO2 94, пульс 134 уд/мин

30° - 125/82, SpO2 95, пульс 143 уд/мин

40° - 127/84, SpO2 95, пульс 149 уд/мин

50° - 127/88, SpO2 97, пульс 151 уд/мин

60° - 90/70, SpO2 97, пульс 159 уд/мин

Общая продолжительность - 15 минут.



22.05.2019 - произведена замена трахеостомической трубки (планово).

23.05.2019 - отмечался единичный эпизод подъема температуры до 38,2С°. Кожа вокруг трахеостомы невоспаленная, края раны чистые. Температура купирована приемом Нурофеном на 6 часов. Далее отмечался подъем до субфебрильных цифр.

У мамы наблюдаются признаки отита.

ОАК от 25.05.2019: палочкоядерные нейтрофилы 15%, нейтрофилы (общ. число) 74%, лимфоциты 17%, нейтрофилы, абс. 8.89тыс/мкл, моноциты 0.96тыс/мкл, СОЭ 35мм/ч.

Назначена а/б терапия - Хемомицин, первые сутки 500мг, затем 4 дня по 400мг.

ОАК от 30.05.2019 - показатели в норме.

С 30.05.2019 постепенно возобновляются реабилитационные мероприятия. В связи перенесенным инфекционным заболеванием и небольшим количеством дней, оставшимся до выписки, принято решение не вертикализировать Алину до конца курса и работать над остальными реабилитационными целями.

По результатам реабилитационного лечения можно отметить следующую динамику:

#### Описание достигнутых целей

##### На уровне структуры и функций:

Уменьшился тонус обеих рук.

Увеличился объем активных и пассивных движений рук:

	Диапазон объема активных и пассивных движений	
	<u>15.05.19</u>	<u>7.06.19</u>
Правая рука		
Запястье	4/13	6/28
Мизинец	1/19	1/21
Безымянный палец	2/15	2/19
Средний палец	2/17	3/21
Указательный палец	1/14	3/17
Большой палец	2/16	2/21
Левая рука		
	<u>15.05.19</u>	<u>7.06.19</u>
Запястье	4/19	4/32
Мизинец	3/20	2/23
Безымянный палец	2/21	4/25
Средний палец	2/22	4/24
Указательный палец	2/27	2/29
Большой палец	1/18	2/26



Проведен курс логопедического массажа, пассивной артикуляционной гимнастики, постуральных методик. Использование нимблера.

Проводилась оценка и стимуляция рефлексов (глоточного, кашлевого, рвотного, сосательного).

Увеличилась продолжительность фиксации взгляда на предметах и лицах до 2-3 минут, в том числе по вербальной инструкции.

Уменьшилось количество нистагма во время занятий.

#### **На уровне активности:**

Стала активно поворачивать голову в обе стороны( иногда при просьбе поднять голову отмечаются попытки ее поднять).

При просьбе стала разгибать пальца рук, приводить чуть руку к туловищу, стала сгибать ноги при раздражении стопы.

Наблюдаются попытки повернуться с положения лежа на боку на спину.

С максимальным ассистированием вытирает рот, нос салфеткой; расчесывает волосы.

Увеличен объем пищи, принимаемой перорально (при раздутой манжете) до 80-90 мл 2 раза в день.

Появились дифференцированные реакции на различные сенсорные раздражители:

- негативная реакция на холодное, колючее, на аромат эфирного масла сосны, розмарина, мяты перечной;
- положительная реакция на пушистое(натуральный мех), на аромат эфирного масла лимона;
- реакция подергивания на щекотку.

#### **На уровне участия:**

Использует простые жесты для коммуникации (по просьбе моргает или поднимает правую руку, если ответ на вопрос положительный).

#### **Рекомендации пациенту и семье**

1. Укрепление мышц верхних и нижних конечностях, ягодичных, проведение комплекса упражнений "баланса".
2. Использование рекомендованного сиденья для ванны.
3. Выполнение рекомендаций логопеда по кормлению и проведению занятий в домашних условиях (выданы на руки).
4. Продолжать систематические занятия с психологом.
5. Ортезирование голеностопных и лучезапястных суставов.
6. Вертикализация в домашних условиях (есть кушетка-вертикализатор): начать с угла в 50° (плавно и постепенно выводим на данный уровень), постепенно довести продолжительность до 15 мин при нормальных показателях давления, пульса, SpO2, после чего можно увеличить угол до 60°, далее постепенно увеличиваем продолжительность до 20 мин при нормальных показателях, снова увеличить угол на 10°, затем постепенно увеличив продолжительность еще на 5 мин, в данном алгоритме поэтапно увеличиваем угол до 90°, затем постепенно (при нормальных показателях) наращиваем продолжительность до 2-х часов в сутки.
7. Повторный курс реабилитации в МЦП-дети в сентябре 2019 года.

#### **Заведующий отделением реабилитации**

Фокин А.Е.

