



Реабилитационный центр «Три сестры»  
Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-010706  
doctor@three-sisters.ru  
8 800 775-57-35

# Выписной эпикриз

Дата 28 октября 2021г., лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациентка Арина Александровна Третьякова, 11 лет.

Реабилитация с 10 октября 2021г по 18 ноября 2021

**Диагноз Т90.5:** Травматическая болезнь головного мозга. Последствия ушиба головного мозга тяжелой степени, САК, ВЖК). Постаноксическая энцефалопатия. Внутренняя асимметричная гидроцефалия, кисты в стволе мозолистого тела, субатрофия полушарий головного мозга. Посттравматическая эпилепсия. Акинетический мутизм. Поевдобульбарный синдром. Спастический тетрапарез. Носитель гастростомы и трахеостомы. Постинтубационный стеноз трахеи 3 ст. Лазерная коагуляция рубца трахеи под наркозом. Нарушение функции тазовых органов.

## Реабилитационный диагноз по МКФ

Код	Домен	Нарушение/ограничение
<b>Нарушения функций</b>		
b3100	Голосообразование	Непроизвольно может издавать различные звуки
b5105	Глотание	Ест мягкую пищу через рот, но воду пьет плохо, требуется в/в инфузия физиологического раствора
b1521	Регуляция эмоций	Проявляет эмоции радости, но чаще родители отмечают плач
b140.3	Функция внимания	Нарушение устойчивости, сосредоточения. Переключения внимания
b130.3	Волевые и побудительные функции	Нарушение волевых функций, мотивации
b7354	Тонус мышц всех конечностей	Генерализованная дистония
b7304	Сила мышц всех конечностей	Тетрапарез
b51050	Глотание через рот	Весь объем еды на обед и ужин в виде густого однородного пюре может принимать через рот. При приеме жидкости бывает поперхивание
b7602	Координация произвольных движений	Координация движений нарушена
<b>Нарушение структуры</b>		
s110.2	Головной мозг	Травматическое повреждение головного мозга
s430.2	Дыхательная система	Постинтубационный стеноз трахеи Трахеостома
<b>Ограничения активности и участия</b>		
d5100	Мытье частей тела	С сопроводительными движениями двумя руками поочередно умывает лицо
d5300	Регуляция мочеиспускания	Не контролирует процесс мочеиспускания
d5301	Регуляция дефекации	Не контролирует процесс дефекации

d5401	Надевание и снятие одежды	Не принимает участия в надевании и снятии одежды выше/ниже пояса
d550	Прием пищи	Не может есть ложкой даже с поддержкой руки
d560	Питье	Не может самостоятельно пить.
d335	Составление и изложение сообщений в невербальной форме	Пользуется для общения морганием
<b>Факторы окружающей среды</b>		
e310	семья и ближайшие родственники	-помощь, поддержка семьи
e355.3	Профессиональные медицинские работники	Нуждается в медицинском обслуживании в сфере логопедии, психологии, неврологии, терапии
e1150	Основные изделия и технологии для личного повседневного использования	Столик надкроватный Адаптированная ложка Нескользящий коврик под тарелку
e1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	Кресло-коляска с подголовником и фиксаторами

**Жалобы.** Пациентка в силу своего состояния жалоб не предъявляет.

**Анамнез болезни.** 22.09.2017 получила автодорожную травму, была сбита легковым автомобилем. Была госпитализирована в областную больницу г.Прокопьевска с ТСТ. 25.09.2017 переведена в Кемеровскую ОДКБ. Проводилась интенсивная терапия, состояние осложнилось ларинготрахеобронхитом, желудочным кровотечением, состоянием клинической смерти. Ребенок выписан на самостоятельном дыхании через трахеостому, впоследствии установлена гастростома, отмечались тонико-клонические судороги. С февраля по июнь 2019 года находилась на реабилитации в РЦ Три сестры. После проходила реабилитацию в Китае, затем несколько курсов восстановительного лечения в РЦ «Три сестры». Поступила на очередной курс реабилитации

**Анамнез жизни.** Аллергологический анамнез: не отягощен. Туберкулез, вирусные гепатиты (А, В, С), ВИЧ в анамнезе отрицает.

**Объективно при поступлении.** Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Нормостеник по конституции. Наличие трахеостомы; кожа вокруг нее чистая сухая. Наличие гастростомы; кожа вокруг нее чистая, внутри просматриваются небольшие грануляции. S-образный сколиоз. Дыхание проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, SpO2 98 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует. Стул не контролирует.

**Неврологический статус.** Малое состояние сознания: акинетический мутизм с пониманием речи и эмоциональными реакциями. Контакт затруднен, но простые

команды выполняет. Взгляд фиксирует. Проявляет эмоции радости. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричные. Движения глазных яблок не ограничены. Фотореакция живая. Лицо симметричное. Гипомимия. Язык в полости рта по средней линии. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Слух сохранен. Бульбарные расстройства: дисфагия. Двигательные расстройства: спастический тетрапарез. Тонус в мышцах рук повышен слева, справа. Тонус в мышцах ног повышен слева, справа. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: оживлены S>D; с ног: оживлены S>D. Патологические знаки стопные слева, справа. Тазовые функции не контролирует. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

## **Ход реабилитации.**

### **Цели и результаты реабилитации.**

Основным запросом пациента при поступлении было максимально возможное восстановление самостоятельных двигательных переходов, удержания головы, глотания, Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие направления на курс реабилитации:

- восстановление мобильности в кровати: повороты на любой бок
- восстановление навыка удержания головы
- правильное позиционирование в положении сидя и стоя в Глайдере
- восстановление навыков самообслуживания
- подбор альтернативной коммуникации
- восстановление функции глотания
- восстановление дыхания через естественные дыхательные пути

Результатом курса реабилитации ожидалось то, что Ариша будет самостоятельно произвольно поднимать, удерживать и поворачивать голову на зрительно-слуховой раздражитель(мультфильм) в течение 2 мин.; будет съедать 200 г густого пюре в обед.

Запланированные цели реабилитации достигнуты.

- Ариша самостоятельно произвольно поднимает, удерживает и поворачивает голову на зрительно-слуховой раздражитель(мультфильм)
- Съедает в полном объеме через рот обед и ужин, не поперхиваясь.
- Пьет воду без загустителя через рот до 80% от необходимого объема.

Оценка по шкале FIM составляет 22 балла при максимальных 126 б

### **Клиническое течение болезни.**

Ариша поступила в центр после перенесенной пневмонии в стадии разрешения на продолжительном лечении тобромицином в ингаляциях -в течение 1 месяца Терапия продолжается по настоящее время. Состояние девочки удовлетворительное, гемодинамика стабильная

### **Медикаментозная терапия.**

Депакин-хроно 500мг утром и вечером  
Кеппра 750 мг 2 раза в день

Клоназепам 0,25 мг в 18.00  
Тобромицин 300 мг 2 раза в день в ингаляциях  
Хилак форте по 30 кап. 3 раза в день  
Аквадетрим 2500ЕД (5 кап) 1 раз в день  
Аквалор  
Ламотриджин 25 мг 2 раза в день

## Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

### Прием препаратов

Депакин-хроно 500мг утром и вечером  
Кеппра 750 мг 2 раза в день  
Клоназепам 0,25 мг в 18.00  
Тобромицин 300 мг 2 раза в день в ингаляциях  
Хилак форте по 30 кап. 3 раза в день  
Аквадетрим 2500ЕД (5 кап) 1 раз в день  
Ламотриджин 25 мг 2 раза в день

### Двигательная терапия

Необходимо продолжать занятия физической терапией, учитывая рекомендации центра, мотивировать на самостоятельные двигательные переходы в кровати, правильное позиционирование в положении сидя с удержанием головы. Продолжать на постоянной основе мотивировать самостоятельное умывание, самостоятельный прием густой еды с сопроводительными движениями. Продолжать активное общение через доступное невербальное общение и мотивировать на речь

### Диета

Продолжить поддержку нутритивным питанием в виде сипингов. Общая калорийность не должна превышать 2000 ккал Прием воды не менее 1,5л в день

### Обследования и консультации

1. Наблюдение невролога, педиатра
2. Консультация торакального хирурга для решения вопроса об оперативном лечении стеноза трахеи
3. Арине необходимы повторные курсы восстановительного лечения в условиях специализированного центра не реже 4 раз в год. Целесообразная продолжительность курса не менее 1 месяца

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач  
Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

