

Реабилитационный центр «Три сестры»

Выписной эпикриз

Дата 12 мая 2020 года, лечащий врач — Камелденова Динара Балажановна.

Пациент: Утробин Алексей Валерьевич 8 лет.

Реабилитация с 18 февраля 2020 года по настоящее время.

Жалобы: не предъявляет ввиду отсутствия контакта (вегетативное состояние).

Диагноз по МКБ 10: В94.1 Отдаленные последствия клещевого вирусного энцефалита очаговой формы, тяжелой степени. Ранний восстановительный период. Спастический парез правой верхней и нижней конечности, вялый парез левой конечности. Бульбарный синдром. Состояние ограниченного сознания.

Сопутствующие: G40.8 Фокальная структурная эпилепсия, фокальные моторные и билатеральные тонико-клонические приступы, контроль над приступами. Хроническое трахеоканюляроносительство от 29.07.19. Чрезкожная эндоскопическая гастростома от 27.08.2019. Эквинусная установка голеностопных суставов. Контрактуры голеностопных суставов. Состояние после операции на сердце: эндоваскулярное закрытие ОАП от 24.05.18.

Анамнез болезни: клещевой вирусный энцефалит. 30.05.19-укус клеща. Клеща извлекли, отправили в лабораторию на проверку. Введен иммуноглобулин человеческий против клещевого энцефалита, в титре 1:320.

Неоднократно проходил курсы стационарного лечения.

Для прохождения дальнейшего курса реабилитации поступил в центр «Три сестры» впервые

Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает (согласно мед. документациям)

Общее состояние при поступлении. Общее состояние: тяжелое, обусловленное неврологической симптоматикой. Кожные покровы: обычные, обычной влажности. Отеки: нет. Телосложение: астеник. Легкие: дыхание проводится во все отделы, жесткое, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 98 %. Трахеостома. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 100 / 70 мм. рт.ст., на правой руке 100 / 70 мм. рт.ст., ЧСС 90 в минуту. Живот: мягкий, на пальпацию не реагирует. Гастростома. Печень: у края реберной дуги. Мочеиспускание: не контролирует. Стул: не контролирует.

Неврологический статус при поступлении: вегетативное состояние. Продуктивному контакту не доступен. Лежит с открытыми глазами, на обращение не реагирует. Речевой продукции нет. Спонтанные движения отсутствуют. На болевые раздражители реагирует сгибательными движениями в руках. Судорог на момент осмотра нет. Лицо симметричное. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Оценить глоточный рефлекс невозможно-пациент не открывает рот. Дисфагия. Грубый спастический тетрапарез. Тонус в мышцах рук и ног повышен. Формирование контрактур в конечностях. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук сохранены. Поза вынужденная. Посадка вынужденная. Тазовые функции сохранены, не контролирует. Дермографизм нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Реабилитационный диагноз-полностью зависит от посторонней помощи

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом папы: вертикализация, правильное позиционирование, стимуляция речевой и глотательной функции. Специалисты центра обсудили задачи с мамой Алексея на общей встрече следующие цели:

- работа над правильным позиционированием, перемещением, правильным уходом.
- профилактика вторичных осложнений, вертикализация
- восстановление функции глотания, жевания, самостоятельного дыхания через естественные дыхательные пути, улучшение коммуникативной функции речи (понимания обращенной речи, утвердительные, отрицательные ответы на вербальном или невербальном уровне).

Запланированные цели реабилитации достигнуты: на данный момент Алексей правильно позиционирован и перемещается, также с целью уменьшения контрактур по времени надеваются ортезы. Улучшились вегетативные показатели при этапной вертикализации (30 минут).

Алексей может дышать через естественные дыхательные пути с применением голосового клапана в течение 4-5 часов SpO2 96-98%, улучшилось понимание обращенной речи (Алексей поворачивает голову на источник звука, фиксирует взгляд, следит, удерживает), появились эмоциональные реакции дифференцированного характера (нравиться- улыбка, не нравится- гримасса, плач). Улучшился тонус язычной, щечной мускулатуры (лицо более симметричное, менее выражены складки на лице). Алексей может принимать воду, сок через рот на раздутой манжете в объеме 50-60 мл. Продолжается работа в данных направлениях.

Пациент полностью нуждается в уходе.

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, логопедии, механотерапии на тренажере Мотомед; массаж.

Клиническое течение болезни

За время реабилитации состояние пациента было стабильным

Общий анализ мочи лейкоцит — 0, ув — 1010, ph — 6.18

Медикаментозное лечение:

Депакин хроносфера (Вальпроевая кислота) 250 мг*3 раза в день

Нексиум (Эзомепразол) 20 мг вечером

Тримедат (Тримебутин) 100 мг*2 раза в день

Мотилиум (Домперидон) по 5 мл утром+вечером

Пк Мерц (Амантадин) по 150 мг утром до 23.04, затем по 200 мг

Урсосан (Урсодезоксихолевая кислота) 1 таб вечером

Рекомендации пациенту

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

Двигательная терапия

Необходимо ежедневно проводить гимнастику по рекомендациям физического терапевта

Массаж

Курс лечебного массажа рекомендуем проходить 1 раз в 3-6 месяцев. Это поможет мышцам правильно распределять нагрузку.

Обследования и консультации

Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.

Для преодоления имеющихся нарушений ребенок нуждается в двигательной и когнитивной реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации.

Курс реабилитации рекомендуем не прерывать!

Контакты по инфекционным заболеваниям: не было

Камелденова Динара Балажановна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

