

Выписной эпикриз

Дата: 16 августа 2024 года.
Врач: Прорвич Олег Сергеевич.
Пациент: Земба Софья Сергеевна, 8 лет
Законный представитель: Земба Вера Александровна (мама).
Реабилитация: с 09 июля 2024 года по 19 августа 2024 года.
№ истории болезни:

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: S06.8 Закрытая черепно-мозговая травма тяжелой степени от 11.04.2024 – ушиб головного мозга тяжелой степени, диффузное аксональное повреждение, субарахноидальное кровоизлияние.

Осложнения основного заболевания: Спастический тетрапарез. Малое сознание минус. Бульбарный синдром.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	Структура/Функция	Домен	Структура/Функция
s110	Структура головного мозга.		
278	Последствия ЗЧМТ тяжелой степени	278	Последствия ЗЧМТ тяжелой степени
b310	Функции голоса.		
3	Доступны произвольные вокализации	3	Доступны произвольные вокализации
b515	Функции пищеварения.		
4	Питание через НГЗ №10, в правом н/х. НЧР	2	Прием пищи и жидкости через рот в полном суточном объеме, пища консистенции IDDSI: уровень 4 – пюреобразная плотная пища. Консистенция воды IDDSI: уровень 0-обычные жидкости
Домен	Активность/Участие	Домен	Активность/Участие
d330	Речь.		
44	Речь отсутствует	44	Речь отсутствует

d4101	Изменение позы при положении на корточках.		
44	Софья не поворачивается	23	Софья поворачивается с минимальной помощью на правую сторону, нужно показать ей вектор движения с помощью таза. В правую сторону, пациентка поворачивается с средней помощью. Нужно помочь перенести ногу и показать вектор движения таза.
d4153	Нахождение в положении сидя.		
34	Софья не удерживала голову в положение сидя, с фиксацией корпуса больше 30 секунд.	23	Софья удерживает голову с фиксацией корпуса до 5 минут.
d5100	Мытье частей тела.		
44	Не принимает участие в умывании сидя у раковины	04	Сопроводительными движениями мамы умывает лицо и руки сидя в коляске перед раковиной в организованной среде
	Факторы среды		Факторы среды
-2	Не подобрана коляска, не организована поза сидя в коляске. Не адаптирована среда. Нет навыка сопроводительных движений и проговаривания	+2	Среда адаптирована. Поза сидя организована. Мама обучена развивающему уходу
d5201	Уход за полостью рта.		
44	Не участвует в чистке зубов сидя в коляске перед раковиной	04	Сопроводительными движениями мамы чистит зубы сидя в коляске перед раковиной
	Факторы среды		Факторы среды
-2	Не подобрана коляска, не организована поза сидя в коляске. Не адаптирована среда. Нет навыка сопроводительных движений и проговаривания	+2	Среда адаптирована. Поза сидя организована. Мама обучена развивающему уходу
d550	Прием пищи.		
44	Не принимает пищу самостоятельно через рот	24	Сопроводительными движениями мамы съедает мягкую пищу
	Факторы среды		Факторы среды
-2	Не организована поза при кормлении. Нарушения функций не позволяли принимать пищу через рот	+2	Организована поза сидя при кормлении. Возможность съесть пищу через рот почти в полном объеме
d570	Забота о своем здоровье.		
44	Не соблюдено позиционирование в течение дня. Не надевает ортез на правую руку во время отдыха	24	Соблюдено позиционирование в течение дня. Надевает ортез на правую руку во время отдыха

Факторы среды		Факторы среды	
-2	Отсутствует ортез. Не организована поза. Нет навыка позиционирования	+3	Ортез приобретен. Мама обучена созданию и поддержанию позы в течение дня
Домен	Факторы окружающей среды	Домен	Факторы окружающей среды
e115	Изделия и технологии для личного повседневного использования.		
-2	Позиционный ортез на руку	+2	Позиционный ортез на руку
e120	Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений.		
+1	Кресло-коляска с подголовником	+2	Кресло-коляска с подголовником настроена
e125	Средства и технологии коммуникации.		
-1	Не выявлено средство общения	+2	Дает ответ закрытием глаз на закрытый вопрос
e130	Изделия и технологии для обучения.		
-1	Нет предметного расписания для понимания активностей в течение дня	+3	Предметное расписание на 4 активности создано. Мама обучена использованию
e310	Семья и ближайшие родственники.		
+3	Уход и поддержка мамы	+4	Развивающий уход и поддержка мамы

ЖАЛОБЫ

При поступлении: со слов мамы – на снижение реакции на окружающих, высокий мышечный тонус в конечностях, нарушение мобильности – плохо держит голову, не садится, не сидит.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов мамы и данных медицинской документации Софья пострадала в результате ДТП 11.04.2024. Бригадой СМП доставлена в стационар, по тяжести состояния госпитализирована в отделение реанимации. Длительно находилась на стационарном лечении. Поступила 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

Не отягощен.

Наследственный
Не отягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. На передней поверхности шеи рубцовые изменения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 110/мин, АД - 100/60 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 20/мин, сатурация 96-97%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Стул без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. На передней поверхности шеи рубцовые изменения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100/мин, АД - 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 20/мин, сатурация 97-98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Стул без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус при поступлении: малое сознание минус. При осмотре гиперкинезы в левой половине тела. ЧН — за предметом следит кратковременно, взгляд не фиксирует, зрачки D>S, реакция на свет справа снижена, расходящееся косоглазие справа, нистагм нет, асимметрия лица справа, птоз 4 степени справа, дисфагия. Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, СПР высокие, D<S. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные симптомы не определяются. Голову удерживает кратковременно, не поворачивается, не садится, не сидит.

Неврологический статус при выписке: малое сознание минус. При осмотре гиперкинезы в левой половине тела. ЧН — за предметом следит кратковременно, взгляд фиксирует, зрачки D>S, реакция на свет справа снижена, расходящееся косоглазие справа, нистагм нет, асимметрия лица справа, птоз 4 степени справа, дисфагия. Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, СПР высокие, D<S. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные симптомы не определяются. С минимальной помощью поворачивается на бок (подсказки, закинуть ногу), садится с минимальной помощью через левую сторону, голову удерживает в положении сидя с опорой за спиной.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:

Расширение мобильности, восстановление самостоятельного глотания и дыхания.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты:

- Мама правильно позиционирует Софью в коляске и кровати в течение дня;
- Софья с минимальной помощью поворачивается на бок (подсказки, закинуть ногу), садится с минимальной помощью через левую сторону, голову удерживает в положении сидя с опорой за спиной.
- Софья вертикализуется в заднеопорном вертикализаторе без потери АД и сатурации;
- Убран назогастральный зонд, Софья принимает весь суточный объем пищи через рот, консистенции густой блендер;

- Мама использует навыки развивающего ухода и базальной стимуляции при взаимодействии с Софьей.

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

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на 4 балла: с 19 баллов при поступлении до 23 баллов, при максимально возможных баллах — 126. Пациентка полностью зависит от окружающих.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

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

Следующая реабилитационная цель: София будет сидеть с опорой в ноги и правую руку; сможет съесть порцию мягкой пищи в течение дня.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

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

АНАЛИЗЫ

Общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови — результаты прилагаются.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Наком ¼ таблетки 1 раз в день; депакин хроносфера 200 мг 2 раза в день; олифрин местно; ингаляции с пульмикортом 0,5 мг 2 раза в день; баклосан 2,5 мг 2 раза в день; наком ½ таблетки утром.

ДИЕТА

Смесь Фрезубин Энергия с пищевыми волокнами — 150 мл 6 раз в день через назогастральный зонд с последующим переходом на густой блендер через рот.

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
Пор. Депакин Хроносфера	2 раза в день	200 мг утром 200 мг вечером	Для лечения приступов судорог
Таб. Баклосан	1 раз в день	2,5 мг вечером	Для снижения спастичности. При необходимости дозу можно увеличить до 1 мг/кг/сут.

ОБОРУДОВАНИЕ И СРЕДСТВА УХОДА

Для получения реабилитационного оборудования и средств ухода по индивидуальной программе реабилитации (ИПРА) рекомендовано обратиться в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) – рекомендации выданы маме на руки.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате Тренажер-вертикализатор в течение 60-90 минут суммарно под контролем артериального давления.
- Ежедневные занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации центра (видеозаписи упражнений прилагаются).

ЭРГОТЕРАПИЯ

Рекомендации в отношении пациента:

- Продолжать соблюдение позиционирования сидя в коляске у раковины, за столом.
- Соблюдать позиционирование лежа в кровати при отдыхе и сне.
- Расширять предметное расписание, начатое в клинике.
- Соблюдать правила ношения ортеза.
- Задавать закрытые вопросы и отслеживать реакцию.

Рекомендации по адаптации квартиры/дома – нуждается.

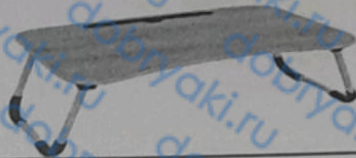
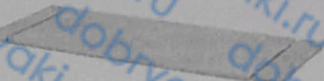
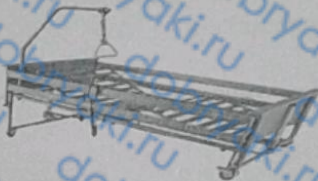
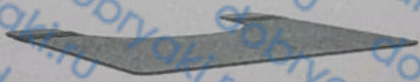
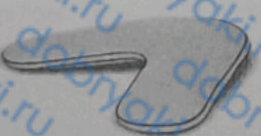
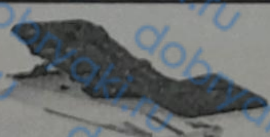
Рекомендации по адаптации домашней среды:

- При невозможности высаживания в коляску при умывании и приеме пищи организовывать позу сидя в кровати, использовать надкроватный столик.
- Пороги сгладить накладными пандусами.
- При возможности заменить кровать на функциональную.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Реабилитационный центр
Три сестры

Лицензия на медицинскую деятельность 8 (800) 775-57-35
№ ЛО-50-01-010706 8 (800) 775-57-35 три-сестры.ру

Название оборудования	Варианты оборудования	Ссылка
Столик в кровать		
Стол надкроватьный		
Пандус резиновый		
Кровать электрическая		
Столик для кресла-коляски с фиксированной столешницей		
Подушка - бумеранг		
Подушка для мытья головы		
Подставка для купания		

Кресло для купания		

сест

месяцев
Конт

РЕКОМЕНДАЦИИ НЕЙРОПСИХОЛОГА

- Продолжить занятия с нейропсихологом\дефектологом амбулаторно;
- Не рекомендуется давать для усвоения конкретного материала в ограниченный промежуток времени большой и сложный материал, необходимо разделять его на отдельные части и давать их постепенно, дозированно;
- Стараться облегчить деятельность использованием зрительных опор (картин, схем, таблиц), но не увлекаться слишком, т.к. объём восприятия снижен;
- Активизировать работу всех анализаторов: двигательного, зрительного, слухового, кинестетического.
- Проговаривать собственные действия при взаимодействии с Софьей;
- Для концентрации рассеянного внимания необходимо делать паузы перед заданиями, сменять интонацию и использовать приемы неожиданности (стук, хлопки, музыкальные инструменты, колокольчик, шепотная речь и т.п.).

РЕКОМЕНДАЦИИ ЛОГОПЕДА

- Продолжить занятия с логопедом амбулаторно по м.ж.
- Продолжить курс логопедического массажа наружного и внутреннего (зондового) мимической и язычной мускулатуры.
- Соблюдать правила позиционирования пациентки в кровати, для предотвращения отклонения головы назад использовать подушки, полотенца для создания удобного, комфортного положения пациентки.
- Проводить вкусовую стимуляцию ротовой полости в течении дня.
- Обрабатывать внутреннюю поверхность щек салфеткой, смоченной в жидкостях разных вкусов: сладкой, соленой, кислой. Следить за совершением пациентом спонтанных глотков.
- Озвучивать пациенту вкус, который предлагаем. Наблюдать за реакцией, фиксировать изменения реакции.
- Принимать пищу и жидкость через рот с соблюдением правил позиционирования.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

Контроль видео-ЭЭГ мониторингирования 1 раз в 6 месяцев с последующей консультацией эпилептолога, при необходимости – коррекция противосудорожной терапии.

Контроль ОАК (уровень тромбоцитов) 1 раз в 6 месяцев; БАК (уровень АЛТ, АСТ, ГГТП) 1 раз в 6

месяцев.

Три
сестры

Контроль УЗИ органов брюшной полости 1 раз в 6 месяцев.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

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

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович.



Выписной эпикриз

Дата 26 ноября 2024
Врач Багаутдинов Артём Рифович
Пациент Земба Софья Сергеевна, 17.02.2016 года рождения (8 лет)
Законный представитель Земба Вера Александровна (мама)
Реабилитация с 25 сентября 2024г. по 26 ноября 2024 года.
№ истории болезни: 3624/2024

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T90.5 Последствия тяжелой закрытой ЧМТ от 11.04.2024 (посттравматическая энцефалопатия), ушиб головного мозга тяжелой степени, диффузное аксональное повреждение. Умеренный дисмнестический синдром. Тетрапарез по смешанному типу. Грубая мозжечковая атаксия. Редкие генерализованные тонико-клонические эпилептические приступы. Нарушение функции тазовых органов по типу недержания.

Сопутствующий диагноз: дефицит витамина Д

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	Домен	ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА
b3100	Голосообразование		
3.	Функции производства звука посредством координации движений гортани и окружающих ее мышц с дыхательной системой отсутствуют.	2.	Может произносить гласные звуки с опорой на картинку [А, О, У, И]
b51050	Глотание через рот		
3.	Прохождения пищи и жидкости через рот в полном суточном объеме. Густой блендер.	3.	Прохождения пищи и жидкости через рот в полном суточном объеме. Густой блендер.
b710	Функции подвижности сустава		
3.	ограничение подвижности левого голеностопного сустава, тыльное сгибание 5град.	2.	ограничение подвижности левого голеностопного сустава, тыльное сгибание 5град.
b7350	Тонус изолированных мышц и мышечных групп		
3.	Тяжелая асимметрия лица с выраженной гипотонией жевательных мышц. Птоз века справа.	2.	Тяжелая асимметрия лица с выраженной гипотонией жевательных мышц. Птоз века справа.
b760	Контроль произвольных двигательных функций		
3.	в положении сидя не опирается левой рукой в кушетку	2.	в положении сидя опирается левой рукой в кушетку и сидит до 1 мин
Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ	Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ
d4100	Изменение позы при положении лежа		
4.4	поворачивается с помощью переход в положение сидя с помощью	2.2	переход в положение сидя со средней помощью
d4153	Нахождение в положении сидя		

3.4	сидит с поддержкой на руки и страховкой еще одного человека	2.2	сидит с опорой в одну руку. до 30-40 сек может удерживать положения сидя самостоятельно
d5100			Мытье частей тела
4.4		2.2	Сопроводительными движениями левой руки, умывает лицо и чистит зубы сидя у раковины
d5201			Уход за полостью рта
4.4		3.3	Сопроводительными движениями левой рукой удерживает зубную щетку и чистит зубы
d5202			Уход за волосами
4.4		3.3	снимает резинку с волос, сопроводительными движениями расчесывает волосы
d5400			Надевание одежды
4.4		4.4	просовывает руку в рукав
d5402			Надевание или снятие с нижних конечностей
4.4		4.4	
d5403			Снятие с нижних конечностей
4.4		4.4	
d550			Прием пищи
4.4		3.3	Сопроводительными движениями удерживает ложку и доносит до рта
d820			Школьное образование
4.4		4.4	
Домен	ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	Домен	ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
e115	Изделия и технологии для личного повседневного использования		
+4		+4	
e120	Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений		
+1		+1	

ЖАЛОБЫ

При поступлении: со слов мамы – ограничение мобильности, сниженный речевой контакт.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов мамы и данных медицинской документации Софья пострадала в результате ДТП 11.04.2024. Бригадой СМП доставлена в стационар, по тяжести состояния госпитализирована в отделение реанимации. Длительно находилась на стационарном лечении. Проходила курс восстановительного лечения с некоторой положительной динамикой, произвели деканюляцию. Поступила в центр ранней реабилитации в клинику "Три сестры".

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.

Контактов с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический

Не отягощен.

Наследственный

Не отягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**Общее состояние при поступлении**

Удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. На передней поверхности шеи рубцовые изменения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 90/мин, АД - 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 20/мин, сатурация 97-98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Стул без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общее состояние при выписке

Удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. На передней поверхности шеи рубцовые изменения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 84/мин, АД - 115/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 17/мин, сатурация 98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Стул без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус при поступлении

Сознание ясное. Контакт доступен частично, обращенную речь понимает частично, выполняет простейшие инструкции.

Черепномозговые нервы за предметом следит кратковременно, взгляд фиксирует, зрачки D>S, реакция на свет справа снижена, расходящееся косоглазие справа, нистагм нет, асимметрия лица справа, птоз 3 степени справа.

Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, СПР высокие, D<S. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Менингеальные симптомы не определяются. С минимальной помощью поворачивается на бок садится с минимальной помощью через левую сторону, голову удерживает в положении сидя с опорой за спиной.

Чувствительность и координаторные пробы достоверно определить нельзя в виду сниженного контакта.

Брюшные рефлексы не вызываются. Нарушение функции тазовых органов, недержание мочи.

Неврологический статус при выписке

Сознание ясное. Контакт доступен частично, обращенную речь понимает частично, выполняет простейшие инструкции.

Черепномозговые нервы за предметом следит кратковременно, взгляд фиксирует, зрачки D>S, реакция на свет справа снижена, мидриаз правого зрачка, расходящееся косоглазие справа, нистагм нет, асимметрия лица справа, птоз 3 степени справа.

мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу до 2 баллов по шкале Эшфорта, СРР высокие, D<S. Рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Чувствительность интактна. Координаторные пробы: пальценосовая и пяточно-коленная проба с грубой мозжечковой интенцией с двух сторон. В позу Ромберга не ставилась.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:

восстановление ходьбы, восстановление навыков самообслуживания, увеличение мобильности.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты:

- Достает картинки и карточки левой рукой.
- Стоит в переднеупорном глайдере удерживая голову до 20 минут под визуальным контролем.
- Поворачивается на правую сторону с минимальной помощью (фасилитация таза) и речевой подсказкой.
- Выбирает нужного цвета игрушку из двух предложенных.
- Может собрать пирамидку по просьбе специалиста.
- Съедает мягкую пищу (полпорции) удерживая ложку в левой руке сопроводительными движениями.
- Перемещается в высоких ходунках на колесиках, с тремя специалистами с умеренной помощью (нужно переставить правую ногу).
- Сидит, удерживая спину с опорой в левую руку, сидит до 30 секунд.
- Выполняет по просьбе специалиста команды (воздушный поцелуй, отвечает на вопрос жестами (хорошо или плохо)).
- Может подобрать и выбрать нужный цвет по просьбе.
- Прослеживает историю чтения, используя альтернативную коммуникацию.
- Удерживает ложку левой рукой, зубную щетку.
- Знает гласные буквы, и 4 согласные, и правильно указывает.
- Может с помощью сказать Мама, знает счет до пяти, используя пальцы.
- Может подобрать предложения из карточек.

Во время реабилитации пациентка получала занятия физической терапии; занятия эрготерапии; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; занятия механотерапией на тренажере Мотомед; позиционирование на вертикализаторе; занятия на тренажере-вертикализаторе Glider; теплолечение; электростимуляция. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на **15 баллов**: с 30 баллов при поступлении до 45 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126. Пациент зависит от окружающих.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

3 баллов (грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).

Следующая реабилитационная цель: Софья выбирает меню используя альтернативную коммуникацию. Сидя с прямой спиной без опоры, съедает одну ложку мягкой пищи.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

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

АНАЛИЗЫ

Общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови — результаты прилагаются.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Ингаляция:

физический раствор 2.0 мл (*), дней 10, разовая доза 2.0 мл; КУФ ингаляция 1 доза (*) для сопровождения, дней 10, разовая доза 1 доза

Местно:

Акридерм СК 1 доза в области рта, предварительно обработать хлоргексидином., дней 6, разовая доза 1 доза; Граммидин® детский 1 доза Выдать на руки маме

Орошать зев, преимущественно слева до 3 раз в день, дней 1, разовая доза 1 доза

Носовой:

Аквамарис спрей 1 доза (*), дней 10, разовая доза 1 доза

Носопищеводный:

граммидин спрей 1 доз (*) для горла выдать на руки матери, дней 10, разовая доза 1 доз

Пероральный:

Вигантол® 8 капель, дней 30, разовая доза 8 капель; Форлакс® 4 грамма, дней 30, разовая

доза 4 грамма; Депакин® Хроносфера 200 мг, дней 30, разовая доза 200 мг; Аскорил 10.0 мл

Аскорил сироп, дней 6, разовая доза 10.0 мл; мг; Креон® 10000 20000 ЕД, дней 21, разовая доза 20000 ЕД

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
Пор. Депакин Хроносфера	2 раза в день	200 мг утром 200 мг вечером	Для лечения приступов судорог

Курсовая терапия — пройти курс лекарств, чтобы улучшить состояние.

Лекарство	Как принимать	Длительность	Для чего принимать
Вигантол	5 капель утром	3 месяца	Повысить уровень витамина Д

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате (глайдер) в течение 30-40 минут под контролем артериального давления.
- Ежедневные занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации центра.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Продолжить занятия с нейропсихологом амбулаторно;
Следить за самочувствием и соблюдать рекомендациями врачей;
Регулярный когнитивный тренинг, занятия проводить в учебно-игровой форме. Желательно в первую половину дня от 15 до 30 минут (в зависимости от состояния). Нагрузка на одну сферу не должна быть чрезмерной (важно комбинировать задания), нагрузку любого

Способности сбалансировать периодами отдыха, покоя.
Время от времени просите Софью что-нибудь сделать (начиная с простых инструкций – открыть рот, показать язык, открыть/закрыть глаза, пошевелить рукой/ногой, пожать руку и т.д.).
Необходимо терпеливо разнообразить уже выполняемые инструкции. Например, взять какой-нибудь предмет, выбрать его из предлагаемого набора предметов, например, из трех фломастеров выбрать красный;
Можно задавать простые вопросы: где находится такой-то присутствующий в комнате человек, где окно и т.д., добиваясь, чтобы Софья показывала взглядом, пальцем требуемый объект;
При показе фотографий и рисунков рассказывайте о том, что на них изображено, просите Софью показать действующих лиц, отдельные предметы и детали. Можно, предлагая фотографии самой Софьи, сделанные в разном возрасте, просить ее показать, на какой фотографии она моложе, какая фотография последняя и т.д.;
Предварительно и во время умывания, чистки зубов, причесывания, вытирания крошек с лица Софьи, подносите к ней зеркало, побуждайте ее совершать эти действия самостоятельно;
Читайте Софье вслух, лучше известные до травмы литературные произведения.
Также разнообразить занятие нужно сенсорной стимуляцией:
давать Софье разные по фактуре предметы (ткань, металл, дерево, пластик);
рисовать пальцами, кисточкой, другими разными предметами;
«закалывать» 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 начнете вести **подробный дневник**, по которому можно проследить весь процесс восстановления психической деятельности, это поможет для дальнейшей реабилитации, также будет заметно какие методы наиболее эффективны.

РЕКОМЕНДАЦИИ ЛОГОПЕДА

- Занятия с логопедом, логопедический массаж, зондовый массаж, кинезиотейпирование. Формирование и использование указательного жеста. Работа над усилением речевого выдоха и артикуляцией (произношением) гласных звуков и губно - губных согласных звуков

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, педиатр по месту жительства, для динамического наблюдения через 2 месяца.

консультации эпилептолога через 9 месяцев, для коррекции дозы препарата депакин хроносфера, под контроль ночного ЭЭГ мониторингирования.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

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

ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

(по уходу, выдан законному представителю-Земба Вера Александровна (мама))
№ 910246868159

С 26.09.2024 по 26.11.2024. С 27.11.24 по 29.11.24.

Продолжает болеть. На прием к врачу 29.11.2024

Лечащий врач Багаутдинов Артём Рифович
Старший доктор Сумин Дмитрий Алексеевич

