



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Реабилитационный центр «Три сестры»

Выписной эпикриз

Дата 28 мая 2021 года, лечащий врач — Камелденова Динара Балажановна.

Пациент: Соколов Кирилл Юрьевич, 5 лет.

Реабилитация с 14 апреля 2021 года по 28 мая 2021 года.

Жалобы: не предъявляет ввиду отсутствия контакта.

Диагноз по МКБ 10: G25.8 Гиперкинетический синдром. Гидроцефалия. Носитель ВПШ. Носитель гастростомы. Состояние после удаления пилородной астрацитомы 4 желудка от февраля 2021. Тетрапарез. Носитель гастростомы.

Анамнез болезни: заболел с 2020 года- головные боли, позже присоединилась тошнота и рвота, на МРТ выявлено образование 4 желудка. Проведена установка ВПШ 28.01.2021, удаление опухоли 16.02.2021, гастростомия 02.03.2021. После удаления опухоли развился левосторонний гемипарез, мутизм. По данным гистологии-пилородная астроцитомы. В ходе лечения аллергическая реакция на неизвестное зондовое питание, замена на нутризон нутридринк адванс без дальнейших реакций. Выписан из НМИЦ им. Рогачева 22.03.2021, направлен планоно на реабилитацию в РЦ Три Сестры.

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

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 %. 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 доступен. Лежит с открытыми глазами, на обращение реагирует (прислушивается, замирает). Речевой продукции нет. Плачет когда нет рядом мамы. 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



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии



Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

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

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

Запланированные цели реабилитации достигнуты: на данный момент Кирилл правильно позиционирован и перемещается, также с целью уменьшения контрактур проводилась суставная гимнастика. Улучшились вегетативные показатели при этапной вертикализации (30 минут).

У Кирилла улучшилось понимание обращенной речи (появились эмоциональные реакции дифференцированного характера (нравиться- улыбка, не нравится- гримасса, плач, может жестами общаться). Улучшился тонус язычной, щечной мускулатуры (лицо более симметричное). Кирилл может принимать воду, сок, еду через рот весь дневной объем.

Удаление гастростомы 26.05.2021.

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

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.

Обращение в МСЭ. Пациент нуждается.

- обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки
- обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладки
- опора на сидения
- вертикализатор заднеопорный с функцией разведения бедер
- кресло-стул с санитарным оснащением
- аппараты на голеностопные суставы
- кресло коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией поддержкой головы и тела, в том числе для больных ДЦП, прогулочная (для детей инвалидов)
- кресло коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией поддержкой головы и тела, в том числе для больных ДЦП, комнатная (для детей инвалидов)

Выдан ЭЛН № 910067418566 от 28.05.2021

С 14.04.2021 по 28.05.2021

Явиться на прием 28.05.2021.

Контакты по инфекционным заболеваниям: не было.

Камелденова Динара Балажановна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача



Заключение логопеда по истории болезни №375/2021

Логопед - Усенкова Екатерина Владимировна, Саперова Ольга Геннадьевна.

Соколов Кирилл Юрьевич самостоятельно жалоб не предъявлял из-за выраженного неврологического дефицита.

Со слов мамы Надежды: на нарушение понимания обращенной речи, отсутствие собственной речи, нарушение глотания, не может открыть глаза, неподвижность конечностей.

Реабилитационный диагноз по МКФ

Код	Домен	Нарушение/ограничение
Нарушения функций		
V140.3	Функции внимания	Нарушения устойчивости, сосредоточения, переключения внимания
V130.3	Волевые и побудительные функции	Нарушения волевых функций, мотивации
V167.3	Умственные функции речи	Нарушения разборчивости речи, нарушения связного высказывания
V310.3	Функции голоса	Нарушения функции голосообразования и качества голоса, фонации, произношения, громкости и других качеств голоса
V320.3	Функции артикуляции	Нарушения произношения звуков речи
V330.3	Функции беглости и ритма речи	Нарушения мелодико-интонационной и темпо-ритмической сторон речи
V 5105	Функции глотания	Нарушения глотания, жевания, сосания, кусания, прохождение пищи через рот, глотку.
Нарушение структуры		
S110	Структура головного мозга	Нарушение в структуре коры больших полушарий
Ограничения активности и участия		
D160- D179.3	Применение знаний	Нарушения концентрации и удержания внимания, мышления, вычисления, решения проблем, принятия решений
D330.3	Речь	Затруднено произнесение слов, фраз, длинных предложений, составление собственного речевого высказывания
Факторы окружающей среды		
E310.3	Семья и ближайшие родственники	Необходима поддержка и взаимосвязь со стороны семьи, близких родственников
E355.3	Профессиональные медицинские работники	Нуждается в медицинском обслуживании в сфере логопедии, психологии

Результаты логопедического обследования

В процессе обследования наблюдались трудности, связанные с нарушением глотания, трудности понимания обращенной речи. Кирилл был в сознании. Лежал в кровати с закрытыми глазами, взгляд не фиксировал на предмете, наблюдались замирания, «застывания» взгляда. Зрачковая реакция на световой луч слабая. Уровень восстановления психической деятельности соответствовал стадии –

акинетический мутизм. Речевой контакт с Кириллом был затруднителен, речевая активность отсутствовала. Ориентировку, критику на момент обследования оценить было невозможно ввиду грубого неврологического дефицита. Лицевая мускулатура была асимметрична. Парез VII п.ч.м.н. слева. Двусторонний блефароптоз. Строение зубного ряда было в пределах нормы. Трофика языка была сохранена, язык в полости рта. Мышечный тонус был повышен. Объем движений был крайне ограничен. Открывание рта крайне затруднительно, увеличивалась спастика мимико-артикуляционных мышц и вегетативные проявления в виде красных пятен по всему телу, наблюдались «замирания» в дыхательной функции. Глоточный рефлекс был понижен. В функции глотания отмечалось затруднение формирования пищевого болюса, носитель ЧЭГ марта 2021 года. Мягкое небо было малоподвижным, провисало, Uvula была по средней линии. Отмечалась гиперсаливация. Непроизвольные насильственные движения были представлены в виде гримас. В голосовой функции наблюдалась афония. Произносительная сторона речи, развернутость высказывания отсутствовала.

Результаты коррекционной работы

В результате индивидуальных логопедических занятий отмечается объективная положительная динамика в глотательной функции. 26.05.2021 г удалена ЧЭГ. В глотательной функции: прием пищи (полу-блэндэр), жидкости per os в полном объеме при правильном позиционировании. Отмечается положительная динамика в понимании обращенной бытовой речи. Кирилл активнее участвует во взаимодействии со специалистами, ответы носят невербальный характер (подъем большого пальца на руке в ответ на согласие), отмечается смех, крик, плач. Улучшился глазодвигательный механизм: отмечается кратковременное слежение глазами за объектом.

До коррекционной работы	После коррекционной работы
Т.о. выявлено: Акинетический мутизм.	Т.о. Детская афазия? Анартрия.
Бульбарный синдром.	
Афагия. Носитель ЧЭГ	Дисфагия средней степени выраженности.
Афония	Гипотонусная дисфония
МАНН = 90 баллов	141 балл
ШОД	65 баллов

Направления реабилитационной работы

Кириллу были рекомендованы индивидуальные логопедические занятия, направленные на стимуляцию и понимание обращенной речи, улучшение глотательной, жевательной функций, улучшение/стимуляция глазодвигательного анализатора.

Логопедическая работа была направлена:

- 1) Работа по восстановлению функции глотания по протоколу №1 - восстановлению глоточного рефлекса с помощью логопедического массажа, пассивной артикуляционной гимнастики, стимуляции глоточного рефлекса, использования постуральных методик.
- 2) Работа по восстановлению функции глотания по протоколу №2.
- 3) Работа по «разглатыванию» пациентов: (Использование диетического метода (вода →

Подари ЗАВТРА!
Тинглобальным детям. Удмуртия

кисель → пюреобразная пища → переход от одной консистенции к другой → общий стол)

- 4) Упражнения для активизации мышц мягкого нёба, ротоглотки.
- 5) Работа по улучшению понимания обращенной речи.
- 6) Восстановление мимико-артикуляционной, лицевой мускулатуры с применением логопедического/зондового массажа, К-Taping.

Рекомендации

1. Продолжить реабилитацию по восстановлению коммуникативной функции речи; функции глотания, голоса.

Вектор дальнейших целей

Дальнейшая работа по восстановлению понимания обращенной речи, восстановление функции глотания, восстановление когнитивных функций.

Подари ЗАВТРА!
Тинглобальным детям. Удмуртия

Подари ЗАВТРА!
Тинглобальным детям. Удмуртия
Усенкова Е.В.
Саперова О.Г.

28.05.2021

Заключение эрготерапевта по истории болезни № 287/2021

Эрготерапевт — Рублева Светлана Николаевна

Приоритетными направлениями эрготерапевтической реабилитации с учетом мнения Соколова Кирилла Юрьевича/семьи стали:

Восстановить навыки самообслуживания (умывание, прием пищи, развивающие игры), подобрать адаптивное оборудование.

По оценке выполнения деятельности СОРМ их выполнение увеличились на 1 (из 10), удовлетворенность выполнением увеличилась на 1 (из 10).

Возможные ближайшие реабилитационные цели:

1. Вовлечение Кирилла в игру с яркими игрушками.
2. Вмывает руки с сопроводительными движениями, рука в руке с помощью мамы.

1. Рекомендации в отношении пациента

- a. Правильное позиционирование в кровати и в кресле-коляски.
- b. Вовлекать Кирилла в игровую деятельность.

2. Рекомендация по адаптации домашнего окружения

- a. Обустроить безопасное пространство в ванной и в туалете, согласно рекомендуемого оборудования.

3. Рекомендуемое оборудование:

Название оборудования	Вариант оборудования	Примечание
-----------------------	----------------------	------------

Шезлонг		Для безопасного и комфортного приема ванны
Шезлонг		Для безопасного перемещения на приема ванны
Кресло функциональное		Для безопасного и комфортного приема пищи и развивающих игр