

г. Казань, Оренбургский тракт, д. 140
тел. (843) 267-89-11

**Выписка из истории болезни № 6180026 Каримов Мухаммад Махмадуллоевич, 4 лет 8 мес.,
находившегося на лечении с 28.11.2021 по 08.12.2021гг.**

Диагноз: МКБ-Х Т 90.5 Последствия тяжёлой сочетанной травмы ЗЧТМ от 14.07.2018: спастический тетрапарез, преимущественно справа, задержка нервно-психического развития, алалия, псевдобульбарный синдром. Структурная посттравматическая эпилепсия, субклиническая медикаментозная ремиссия с 08.2019. Множественные контрактуры в верхних и нижних конечностях. Инфекция мочевыводящих путей. ОУ-субатрофия зрительного нерва. Функциональный класс 3.

Реабилитационный диагноз:

1. s110.3 Нарушение структур головного мозга умеренные.
2. b735.2 Нарушение мышечного тонуса тяжелые
3. b117.3 Нарушение интеллектуальных функций умеренные
4. b122.3 Нарушение глобальных психо-социальных функций легкие.
5. b7304 .2Нарушение сил мышц конечностей умеренные
6. b215.2 Нарушение структур, примыкающих к глазу умеренные.

Жалобы при поступлении со слов матери и ребенка на грубую задержку в психомоторном развитии. (не говорит, не ходит не стоит)

Анамнез жизни и заболевания: Травма 14.07.18 около 12.00 ребёнок выпал с окна на пятом этаже через москитную сетку, доставлен в Новочебоксарский МЦ, затем переведён в БУ РДКБ г. Чебоксары с Ds:Последствия тяжёлой сочетанной травмы ЗЧТМ. Ушиба головного мозга тяжёлой степени и субарахноидального кровоизлияния, правосторонняя гемиплегия, псевдобульбарный синдром, вегетативное состояние.

30.07.2018 проведена операция:трахеостомия, лапаростомическая гастростомия.

С 06.08.2018 по 31.08.2018 стац лечение в психоневрологическом отд. В динамике на фоне комплексной терапии у ребёнка сохраняется неврологический дефицит в виде вегетативного состояния, правосторонней гемиплегии, псевдобульбарного синдрома, посттравматической эпилепсии. Признан инкурабельным.

18.10.2018 выписан домой из ОПМП БУ ГДКБ.

03.12.18 по 28.12.2018 стационарное лечение в 1х/о НИИ НДХ и Т, проходил обследование и курс реабилитации. 05.12.18 произведено удаление трахеостомической трубки. В январе 2019 года был госпитализирован в Республиканскую больницу г. Чебоксары с Ds:ОРВИ, проводился контроль ЭЭГ (со слов мамы без патологии). Медикаментозно в лечении: Пантогам, Наком, Мексидол-1.

19.03.18 дома самостоятельно деканюлировался-выдернул гастростому.

08.04.19 по 30.04.2019 стационарное лечение в 1х/о НИИ НДХ и Т, проходил курс реабилитации. Наблюдается участковым педиатром, выездной бригадой ОПМП.

С 08.07.2019 по 02.08.2019 находилась в отделении восстановительного лечения в г. Москве.

С 20.08.19 по 27.08.19 стац лечение в психоневрологическом отд. ДРКБ по поводу судорог.

Назначена вальпроевая кислота в сиропе. Последнее стац лечение в психоневрологическом отделении РДКБ с 17.08.2020 по 29.08.2020. Получал курсы реабилитации в ОВЛ ДРКБ, БУ"Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями". Последнее лечение в ОВЛс 06.10.2021 по 19.10.2021.

Изменения в анализах мочи с 2019 года. На фоне антисептиков незначительное улучшение. Получал фурагин, канефрон курсами.,

ЭЭГ от 18.11.2021г: При ЭЭГ-обследовании эпилептический приступ и паттерны эпилепсии не зафиксированы. Достоверных ЭЭГ признаков не зарегистрировано.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное, поведение гиперактивное, неэмоциональное. На осмотр сопротивляется, отворачивается, убирает руки. Менингеальных знаков нет. Голова округлой формы, окр. гол. 47 см. ЧМН: глазные щели $d > s$, зрачки равные, фотореакция живая, косоглазие непостоянное расходящееся, нистагм горизонтальный, крупноразмашистый, следит за крупным предметом, сглаженность правой носогубной складки, язык по средней линии, мягкое нёбо симметрично при фонации с обеих сторон одинаково, глоточный рефлекс снижен, глотание не нарушено. Менее активные правые конечности переворачивается. Мышечный тонус диффузно снижен, грубее справа. Гипертонус сгибателей правой стопы, голени, кисти, предплечья. К предметам не тянется, удерживает левой рукой, захват крепкий. Сухожильные рефлексы оживлены выше справа. Голову удерживает, переворачивается, передвигается лёжа на спине, подтягиваясь поднимается в кровати, опора слабая. Не гулит. Различает любимую игрушку, Лицо мамы. Пациент прикован к постели, не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи, нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, приём пищи и др. Нуждается в постоянном уходе, не может быть оставлен дома один без посторонней помощи.

Rancho Los Amigos Scale (RLAS) - шкала оценки когнитивных и поведенческих реакций

Уровень	Описание
Уровень III (локализованный ответ)	Человек бодрствует более длительное время. Он непоследовательно реагирует на команды, но его ответы связаны с типом раздражителя. Например, на шум человек начнет прислушиваться.

Индекс ходьбы Хаузера

Баллы	Вопросы	Время	Поступление
9	Перемещение только в инвалидной коляске с внешней помощью	-	

Модифицированная шкала спастичности Ашворта

Латерализация	Конечность	Оценка при поступлении
Справа	Рука проксимально	2
	Рука дистально	2
Слева	Рука проксимально	0
	Рука дистально	0
Справа	Нога проксимально	2
	Нога дистально	2
Слева	Нога проксимально	0
	Нога дистально	0

Тест

функциональной независимости (FIM)

Навыки	Поступление
Самообслуживание	
1. Прием пищи (пользование столовыми приборами, поднесение пищи ко рту, жевание, глотание)	0
2. Личная гигиена (чистка зубов, причёсывание, умывание лица и рук, бритье либо макияж)	0
3. Принятие ванны/душа (мытьё и вытирание тела, за исключением области спины)	0

4. Одевание (включая надевание протезов/ортезов), верхняя часть тела (выше пояса)	0
5. Одевание (включая надевание протезов/ортезов) нижняя часть тела (ниже пояса)	0
6. Туалет (использование туалетной бумаги после посещения туалета, гигиенических пакетов)	0
Контроль функции тазовых органов	
7. Мочевой пузырь (контроль мочеиспускания и, при необходимости, использование приспособлений для мочеиспускания - катетера и т.д.)	5
8. Прямая кишка (контроль акта дефекации и, при необходимости, использование специальных приспособлений - клизмы, калоприемника и т.д.)	5
Перемещение	
9. Кровать, стул, инвалидное кресло (способность вставать с кровати и ложиться на кровать, садиться на стул или инвалидное кресло и вставать с них).	0
10. Туалет (способность пользоваться унитазом - садиться, вставать)	0
11. Ванна, душ (способность пользоваться кабиной для душа либо ванной)	0
Подвижность	
12. Ходьба/передвижение с помощью инвалидного кресла:	0
13. Подъем по лестнице	0
Двигательные функции: суммарный балл	
Общение	
14. Восприятие внешней информации (понимание речи и/или письма)	1
15. Изложение собственных желаний и мыслей (устным или письменным способом)	0
Социальная активность	
16. Социальная интеграция (взаимодействие с членами семьи, медперсоналом и прочими окружающими)	1
17. Принятие решений (умение решать проблемы, связанные с финансами, социальными и личными потребностями)	0
18. Память (способность к запоминанию и воспроизведению полученной зрительной и слуховой информации, обучению, узнаванию окружающих)	0
Интеллект: суммарный балл	
Суммарный балл	

Реабилитационная цель: увеличение объема движений в коленном суставе.

Проведено: Заключение: Заключение: анализ проведенных нейрофункциональных шкал и данных неврологического осмотра выявил умеренное нарушение жизнедеятельности. Ограничение функционирования 56% - функциональный класс 3- ШРМ 4. Реабилитационный потенциал - средний.

Диагноз: МКБ-Х Т 90.5 Последствия тяжелой сочетанной травмы ЗЧТМ от 14.07.2018: спастический тетрапарез, преимущественно справа, задержка нервно-психического развития, алалия, псевдобульбарный синдром. Структурная посттравматическая эпилепсия, субклиническая медикаментозная ремиссия с 08.2019. Множественные контрактуры в верхних и нижних конечностях. Инфекция мочевыводящих путей.

ОУ-субатрофия зрительного нерва. Функциональный класс 3.

Индивидуальный план реабилитационного лечения:

- Индивидуальная кинезотерапия.
- Роботизированная механотерапия на нижние конечности
- ТКМС по двигательной программе.
- Виброплатформа «Галилео» на ноги и руки
- Постуральный тренинг

- КВЧ-терапия на C7-Th 1 с длиной волны 4,9 нм по 2 минуты
- Хромотерапия зеленым светом на область глазниц, ШОП, ладони, стопы 2 минуты
- Консультация epileптолога 1. Дозу депакина уменьшить до 210 мг/сут до 70 мг 3 раза постоянно. 2. Для решения вопроса о дальнейшем снижении дозы – ЭЭГ сна.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное, На осмотр сопротивляется, отворачивается, убирает руки. Менингеальных знаков нет. Голова округлой формы, окр. гол. 47 см. ЧМН: глазные щели $d>s$, зрачки равные, фотореакция живая, косоглазие непостоянное расходящееся, нистагм горизонтальный, крупноразмашистый, следит за крупным предметом, сглаженность правой носогубной складки, язык по средней линии, мягкое нёбо симметрично при фонации с обеих сторон одинаково, глоточный рефлекс снижен, глотание не нарушено. Менее активные правые конечности переворачивается. Мышечный тонус диффузно снижен, грубее справа. Гипертонус сгибателей правой стопы, голени, кисти, предплечья. К предметам не тянется, удерживает левой рукой, захват крепкий. Сухожильные рефлексы оживлены выше справа. Голову удерживает, переворачивается, передвигается лёжа на спине, подтягиваясь поднимается в кровати, опора слабая. Не гулит. Различает любимую игрушку, Лицо мамы. Пациент прикован к постели, не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи, нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, приём пищи и др. Нуждается в постоянном уходе, не может быть оставлен один без посторонней помощи.

Реабилитационные мероприятия выполнены в полном объеме.

Выписывается домой с положительной динамикой.

В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендовано:

- 1) Продолженный курс нейрореабилитации в ОМР ЦНС ДРКБ с 27.03.2022 (При госпитализации необходимо иметь при себе результаты анализов согласно перечню. Отсутствие какого-либо документа или результата анализа является основанием для отмены госпитализации).
- 2) Наблюдение педиатра, невролога, epileптолога по месту жительства.
- 3) Прохождения ЭЭГ сна для решения вопроса отмены противосудорожных препаратов.
- 4) Продолжить выполнять комплекс упражнений на увеличение объема движений в коленном суставе. (мама обучена).

И.о.заведующего ОМР

Лечащий врач-невролог

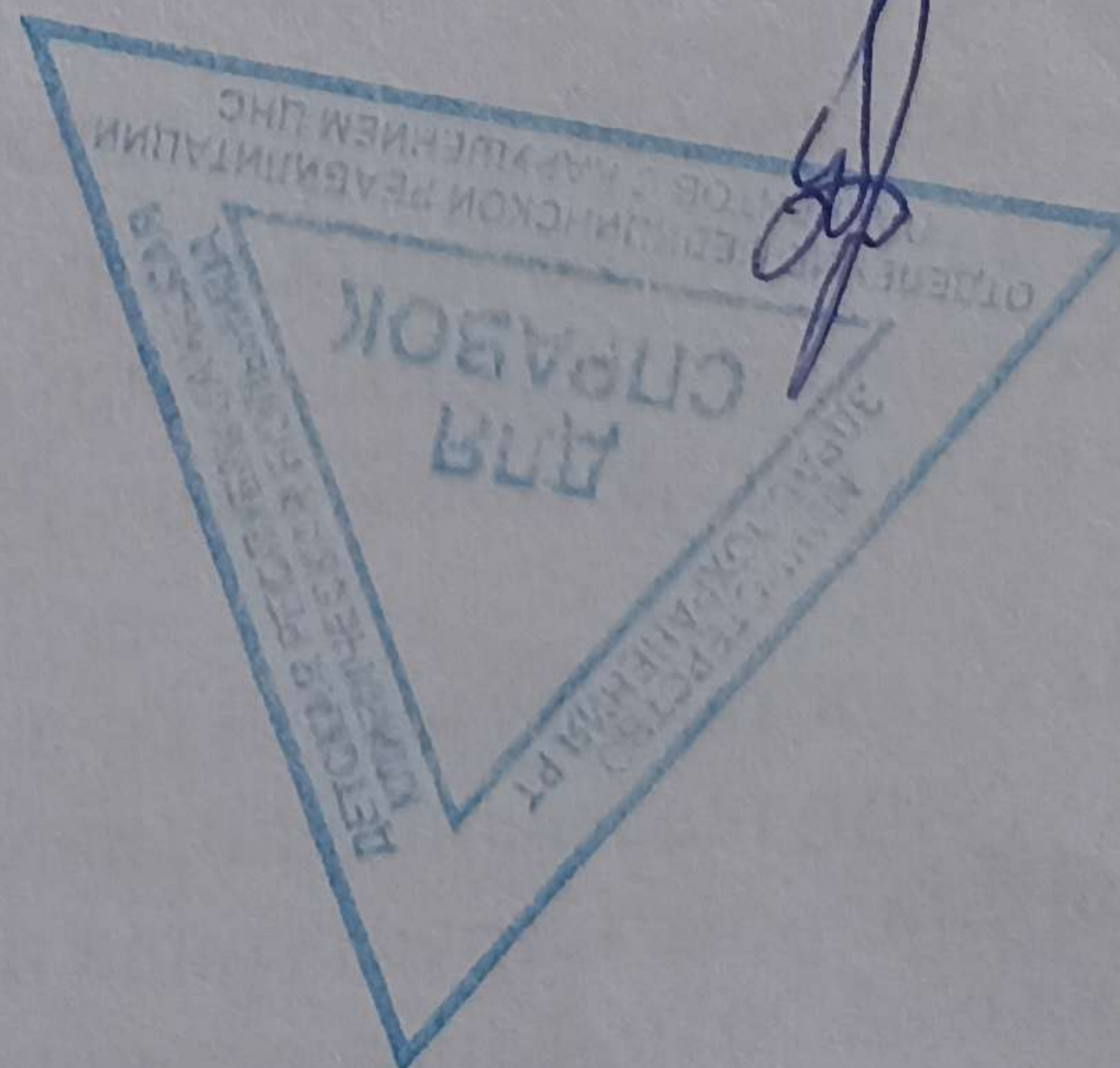
Врач ЛФК

(Handwritten signatures)

Ахмадуллина Э.М.

Некрасова А.М.

Убушиев А.В.



Ф.И.О.: КАР
Дата рожде
Полис: 509
Адрес: 429
ул. Ломоно
Врач наз
Дата: 02
Номенк
педиатр