

Неврологическая реабилитационная клиника
Беелиц-Хайльштеттен

Клиникен Беелиц ГмбХ
Парацельсусринг 6а
14547 Беелиц-Хайльштеттен

Телефон: +49 (0) 33204 / 2 00
Телефакс: +49 (0) 33204 / 2 2001
Freecall: 0800 / 2 0022 91

E-mail: info@rehaklinik-beelitz.de
Internet: www.rehaklinik-beelitz.de

Заключение при выписке

Пациент Говор Владислав, род. 04. 09. 2000
Проживающий: ул. Молодежная 2/ общ. 316, 247500 Речица

Уважаемый коллега,

Мы сообщаем информацию о вышеуказанном пациенте, который находился у нас на стационарной реабилитации с 03. 05. 2006 по 31. 05. 2006.

Диагнозы:

- генерализованная дистония G24.8
- стереотактически проведенная имплантация электродов с обеих сторон 05. 04. 2006.
- глубокая стимуляция мозга и имплантация генератора импульсов
- обработка трахеостомы Z43.0

Результаты реабилитации:

Регуляция тонуса мускулатуры, укрепление туловища, подготовка билатеральных работ сидя, положительное влияние на удерживание головы в разных позициях, установление контакта с окружающим миром, регрессия неправильного положения сустава.

А-анамнез:

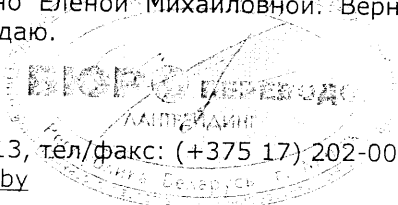
Специальный анамнез

Мы приняли пациента в сопровождении его матери 03. 05. 2006 после проведенной имплантации электродов в головной мозг из клиники Университета Кёльн. После операции на яичках в 2004 г. после наркоза у пациента появился дистонический синдром. Сначала дистонией были поражены нижние конечности, затем также верхние. В начале 2006 г. появились в связи с оромандибулярными дистониями и последующей аспирационной пневмонией ларингоспазмы, из-за чего была наложена трахеостома. На основании усиливающихся генерализованных дистоний в апреле этого года в клинике Университета Кёльн была начата симптоматическая терапия с помощью имплантации электродов головного мозга и глубокой стимуляции мозга и организована неврологическая реабилитация в нашем учреждении.

- другие заболевания / предыдущие заболевания
Была проведена операция на обоих яичках в 2004 г.

Текст документа с английского языка на русский язык переведен переводчиком отдела переводов ООО «Лантрейдинг» Сосно Еленой Михайловной. Верность данного перевода и его полное соответствие оригиналу подтверждаю.

Дата: 02.08.2006



ул. Чичерина 19 – 213, тел/факс: (+375 17) 202-00-41
e-mail: perevod@lan.by

Анамнез семьи
Без особенностей

Вегетативный анамнез
вес тела 18 кг при росте 1, 22 м, хороший аппетит, аллергии отсутствуют. Недержание стула и мочи. Нарушения сна устранены с помощью капель диацепама.

- факторы риска
Без особенностей

- социальный анамнез
пациент живет вместе со своей матерью в съемной квартире. Ему необходима ее помощь в повседневной деятельности.

- Имеющаяся помощь
Нет

Б – Диагностика

1. Клиническое обследование

1.1. Заключение терапевта при поступлении

Пятилетний пациент, общее состояние среднее, астеническая конструкция. Кожа без изменений. Без пролежней и отеков. Лимфатические узлы, рот/глотка, зубы и щитовидная железа без особенностей.

Легкие: везикулярное дыхание, без хрипов.

Сердце: сердечные тоны чистые, шумов нет, работает ритмично, дефицита пульса нет.

Живот: стенка живота мягкая, кишечные шумы оживлены во всех квадрантах.

Скелет и конечности: в шейном и поясничном отделах позвоночника нет болей при поколачивании. В подчревной области поперечный шрам бесцветный шрам после имплантации генератора импульсов.

1.2. Заключение невролога при поступлении

Менингизма нет. Сгибательная контрактура обоих ног.

Черепные нервы

Насколько можно судить, обоняние и зрение без изменений. Поле зрения без изменений. Нет пареза глазных мышц. Зрачки среднего размера с быстрой одинаковой реакцией на прямой и непрямой свет. Двойных изображений нет. Глазные щели одинаковы. Чувствительность в V1, V2, V3 не нарушена. Роговичный рефлекс положительный с обеих сторон. Точки выхода нервов свободны. Жевательная мускулатура с обеих сторон КГ 5/5. Слабости лицевого нерва нет, нет нистагма. грыжи без особенностей. Рвотный рефлекс есть. Мягкое небо в центре. Без отклонений в стороны, без атрофии. Грудино-ключично-сосковая мышца и трапециевидная мышца с обеих сторон КГ 5/5.

Моторика

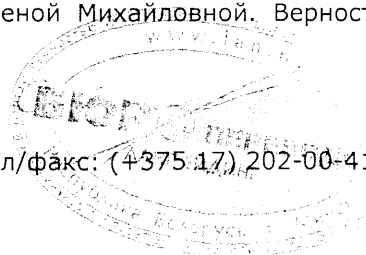
Опора на ноги и руки точно не определяется. Сгибательная контрактура правой нижней конечности. Сгибательные спазмы верхних конечностей. Контрактуры на больших суставах и конечностях. Стоять невозможно.

Статус рефлексов

Текст документа с английского языка на русский язык переведен переводчиком отдела переводов ООО «Лантрейдинг» Сосно Еленой Михайловной. Верность данного перевода и его полное соответствие оригиналу подтверждаю.

Дата: 02.08.2006

ул. Чичерина 19 – 213, тел/факс: (+375 17) 202-00-41
e-mail: perevod@lan.by



Собственный рефлекс мышц верхних конечностей слабо вызываем. Собственный рефлекс мышц нижних конечностей также слабо вызываем. Пирамидных знаков нет. Тонус мышц: спастические компоненты.

Координация
Точно не определяется.

Чувствительность
Эстезия и алгезия в норме.

Заключение нейропсихолога – психиатра
Пациент бодр и адекватно реагирует на родную речь, ориентируется по всем качествам.

1.3 Нарушение способностей / функций

1.3.1 Моторика
Ходить и стоять он не может из-за сгибательных контрактур. Сидеть также не может.

1.3.2 Речь
Невозможна (трахеостома)

1.3.3 Восприятие / психомоторика
Кажется не нарушенным.

1.3.4 Навыки повседневной деятельности
У пациента сильные нарушения, необходимо помощь в повседневной деятельности.

2. Техническое обследование

Лабораторное обследование от 04. 05. 2006 (единицы СИ):

Трансаминазы, гамма ГТ, глюкоза, белок, ретенционные показатели почек, холестерин, триглицериды в норме.

3. Дополнительные исследования

Консилиум оториноларингологов в клинике несчастных случаев в Берлине от 24. 05. 2006:

Терапия: диагностическая трахеобронхоскопия и диагностическая ларингоскопия, реконструкция трахеи, устранение трахеального стеноза. В ходе операции была введена Т-трубка Монтгомери с целью стабилизации передней стенки трахеи, которая прорвалась под давлением ТК. Трубка остается на шесть недель. операция прошла без осложнений.

В – Цель терапии / терапия

1. Цель терапии

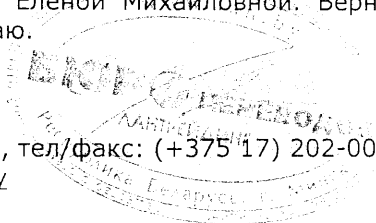
Подготовка билатеральных работ в положении сидя, регуляция тонуса нижних конечностей, влияние на удерживание головы в разных позициях, установление контакта с окружающим миром, закрытие трахеостомы. Мать направлена для обслуживания аппарата стимуляции.

2 Терапия

Для пациента был создан мультимодальный терапевтический концепт, состоящий из врачебной и нейропсихологической помощи, также матери, активирующего ухода, физио- и эрготерапии, спортивной и физической терапии.

Текст документа с английского языка на русский язык переведен переводчиком отдела переводов ООО «Лантрейдинг» Сосно Еленой Михайловной. Верность данного перевода и его полное соответствие оригиналу подтверждаю.

Дата: 02.08.2006



Г – Протекание / результат реабилитации / последующий уход

1 Протекание

Пациент был принят 03. 05. 2006 на стационарную реабилитацию. Мы настроили параметры стимуляции соответственно глубокой стимуляции мозга, с помощью чего и в комбинации с использованием токсина ботулизма и интенсивной физиотерапии добились улучшения дистоний. Пациент получал большое внимание со стороны всего врачебного коллектива. Была возможна также мобилизация с помощью коляски. Так как здесь не оказалось возможным вопреки интенсивной подготовке заменить ТК на держатель, мы отправили пациента на один день в оториноларингологам в Берлин. Там в условиях интенсивного медицинского контроля был удален ТК и введена Т-трубка Монтгомери для наложения шины на нестабильную трахею. Эта операция прошла без осложнений. Т-трубка должна остаться на шесть недель, так что ее удаление должно пройти по истечении срока в оториноларингологической клинике в Минске. После операции у пациента появилась перемежающаяся повышенная температура, так что мы начали терапию антибиотиками Орелокс 2 мг. по истечении короткого времени температура пропала, у пациента больше не было жалоб. Пациент получил с собственного склада аспиратор для ухода за Т-трубкой.

Физиотерапия: мобилизация и активизация туловища в разных позициях с целью регуляции тонуса. Затем последовала мобилизация обеих ног после инъекции ботокса в правую икроножную мышцу и правую заднюю большеберцовую мышцу, а также в левую камбаловидную мышцу и левую икроножную мышцу. Затем легко была разработано боковое движение рук. На правую руку была наложена лестничная проволочная шина, которую мать может подгонять по инструкции.

Логопедия: с пациентом установлен зрительный контакт, он улыбается и позволяет к себе прикасаться. После обращения на русском языке он улыбнулся, что говорит о хорошем понимании речи и соответствующем внимании. Повседневная деятельность (жевание, артикуляция) активирована. Была предпочтена невербальная коммуникация. При первичном гипертонусе (моторика туловища) появляется вторичная дизартрофония. Было проведено изучение звуков. Должна быть проведена тренировка закрывания рта и дыхания.

Музыкальная терапия: пациент вместе с матерью находились в комнате для терапии Сноезелен, при этом он хорошо чувствовал вибрацию. Он также любит колебательные движения водяного матраса, интересуется оптическими раздражителями.

2 Результат

2.1 Функциональный результат

Подготовка билатеральных работ сидя, регуляция тонуса нижних конечностей, укрепление туловища, положительное влияние на удерживание головы в разных позициях, установление контакта с окружающим миром, регрессия неправильного положения сустава, мобилизация в коляске, замена ТК Т-трубкой.

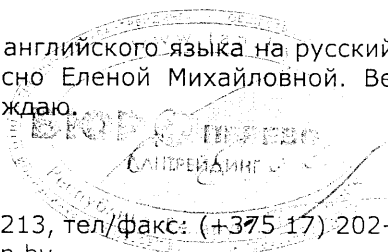
2.2 Врачебное обследование при выписке и самооценка пациентом своих успехов

В сравнении с обследованием при поступлении возможно положительное развитие. Контрактуры рецессировали, что означает регуляцию тонуса. пациент кажется намного спокойнее и уравновешеннее. мать пациента довольна его успехами и надеется на дальнейшее улучшение симптоматики в следующие месяцы.

Остальное в заключении при принятии без изменений.

Текст документа с английского языка на русский язык переведен переводчиком отдела переводов ООО «Лантрейдинг» Сосно Еленой Михайловной. Верность данного перевода и его полное соответствие оригиналу подтверждаю.

Дата: 02.08.2006



2.3 Социально-медицинская характеристика

2.4 Иные медицинские аспекты

3 Последующий уход

3.1. Предписанные вспомогательные средства

Аспиратор, функциональные шины

3.2 Рекомендации по дальнейшей диагностике и терапии

По истечении шести недель в оториноларингологической клинике должна быть удалена Т-трубка. При неполном закрытии должна быть проведена операция по стабилизации трахеи.

Д- Эпикриз

Мы приняли пациента в сопровождении его матери 03. 05. 2006 после проведенной имплантации электродов в головной мозг из клиники Университета Кёльн. После операции на яичках в 2004 г. после наркоза у пациента появился дистонический синдром. Дистонией были поражены верхние и нижние конечности. В начале 2006 г. появились ларингоспазмы в связи с оромандибулярными дистониями и последующей аспирационной пневмонией, из-за чего была наложена трахеостома. На основании усиливающихся генерализованных дистоний в апреле этого года в клинике Университета Кёльн была начата симптоматическая терапия с помощью имплантации электродов головного мозга и глубокой стимуляции мозга и организована неврологическая реабилитация в нашем учреждении. Пациент был принят на стационарную реабилитацию 03. 05. 2006. после настройки параметров глубокой стимуляции мозга в комбинации с лечением токсином ботулина и физиотерапией заметно улучшились дистонии и контрактуры. Стала возможной также мобилизация с помощью коляски.

С помощью оториноларингологов в клинике несчастных случаев в Берлине ТК был заменен на Т-трубку. Т-трубка должна быть удалена по истечении шести недель в оториноларингологической клинике в Минске. Матери был передан аспиратор. Также были подготовлены функциональные шины, которые могут быть наложены максимально на 2 часа в день, при этом надо обратить внимание на возможное раздражение кожи. Мы рекомендуем регулярный контроль параметров глубокой стимуляции мозга и их настройку.

Ж - Последнее медикаментозное лечение

Орелокс 200 мг	1/2-0-1/2 d. (31. 05. 2006) отменен
Лопедиум 2м капсулы	по потребности
Диацепам самостоятельный прием на ночь	10-12 капель

С уважением

Проф. др. мед. Й. Виссель
Главврач

Др.мед. Т. Винтер
Заведующий врач

А. Ансари
Ассистент врача
/подпись/

Текст документа с английского языка на русский язык переведен переводчиком отдела переводов ООО «Лантрейдинг» Сосно Еленой Михайловной. Верность данного перевода и его полное соответствие оригиналу подтверждаю.

Дата: 02.08.2006

ул. Чичерина 19 – 213, тел/факс: (+375 17) 202-00-41
e-mail: perevod@lan.by

