

Выписной эпикриз

Врач: Мусалова Розалия Рифкатовна

Дата: 7.03.2022

Ф.И.О пациента: АКБАШЕВ ИГОРЬ АЙРАТОВИЧ Дата рождения (полных лет):
12.07.1998 (23г.)

Находился на лечении в круглосуточном стационаре с 14.02.2022 по 7.03.2022

Преморбидный статус независимости:

- Активный образ жизни (работа, обучение), интенсивная социальная деятельность;

Статус независимости при поступлении:

- Проживание с постоянной посторонней помощью в домашних условиях;

Предварительный целевой статус независимости:

- Проживание с постоянной посторонней помощью в домашних условиях с возможностью оставить бех контроля не более 2 часов.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (I 69.8): Постгипоксическая энцефалопатия тяжелой степени. Острое отравление угарным газом от 11.01.2020 Синдром дизэнцефальной дисфункции. Псевдобульбарная дизартрия средней степени выраженности. Спастический тетрапарез в руках слева (1-2-1) баллов, справа 6(3-3-1) балла, в ногах 3 (1-1-1) баллов. Мышечный тонус по Эшфорт: 3 балла слева, 2 балла справа. Балл ходьбы по Холден - 0. Балл ходьбы по Хаузер - 9. Состояние минимального сознания "плюс" (CRS-R 12 б).

Балл по шкале Рэнкин - 5. Индекс по шкале Ривермид - 1. GOS - 3. ШРМ - 5.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: Нутритивная недостаточность средней степени (I4%). Формирующаяся контрактура в правом тазобедренном суставе.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: Хроническая инфекция мочевыводящих путей, обострение.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ (МКФ): d510.44; ; d520.44; ; d530.4; ; d540.44; ; d550.44; ; d560.44; ; d4108.43; ; d4108.44; ; b235.44; ; b760.44; ; b455.21; ; b310.44; ; b525.00; ; b215.00; ;

Состояние при поступлении:

• Соматический статус:

Состояние пациента удовлетворительное. Положение вынужденное. Дыхание физиологическое. Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка нормальной формы, нормостеническая что соответствует конституции пациента. Участвует в акте дыхания, симметрично с обеих сторон. ЧДД 16 в мин. При перкуссии во всех точках легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации дыхание везикулярное. Хрипов нет. Артериальное давление: на обоих плечах 109/70 мм.рт.ст. Пульс 75 ударов в минуту. При пальпации живот мягкий безболезненный во всех отделах.

• Метаболический статус:

Рост 172 см. Масса тела 48 кг. ИМТ 16,22 кг/м². Дефицит массы тела за время болезни: 20 %.

• Неврологический статус:



Лежит с открытыми глазами. Менингеальных знаков нет. Глазные щели равные D=S. Зрачки D=S. Оculoцефалические рефлексы вызываются. На зеркале, на предметах взгляд не фиксирует, реакции на угрозу нет. D=S. Зрачки D=S. Корнеальные рефлексы сохранены D=S.

Корнеальные рефлексы сохранены D=S. Чувствительность на лице: при болевой стимуляции мимической реакции нет. Жевательная мускулатура: тризм регрессировал. Лицо симметрично. Глоточные рефлексы живые. D=S. Дермографизм смешанный. Гипергидроза на момент осмотра нет.

На болевой раздражитель реакция с обеих сторон в виде сгибания (декортикация). Активных движений не отмечается. Активные движения в левой руке дистально, нецеленаправленные. Пассивные движения в конечностях ограничены: слева из-за гипертонуса, справа в руке ограничение отведения выше 90 градусов, в ногах не ограничено.

Двигательная сфера: в верхних и нижних конечностях тетрапарез: 4 (1-2-1), 6 (3-2-1) (баллов) в руке и 2 (0-1-1), 2 (0-1-1) (баллов) в ноге. Выводит руку и ногу из неудобного положения. Мышечный тонус справа слева повышен по пирамидному типу (баллов) по Эшворт: 4 в руке и 4 в ноге.

Гиперкинезы и припадки abs; Сухожильные рефлексы D=S повышены Брюшные рефлексы снижены. Патологические знаки: симптом Бабинского слева. Симптомы орального автоматизма: «+». Функции тазовых органов – в памперс.

Высшие мозговые функции, уровень сознания соответствует состоянию минимального сознания "плюс" на фоне корковой слепоты.

- Логопедический статус: Речевой диагноз требует уточнения.
- Нейропсихологический статус: нейропсихологическая картина указывает на состояние минимального сознания (со знаком «плюс»).
- Заключение эрготерапевта: В социально-бытовой сфере полностью зависим от постороннего ухода.

Данные параклинических исследований

• Результаты лабораторных исследований:

- 15.02.2022 БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: АЛТ - 15,8 ЕД/л; АСТ - 20 ЕД/л; Билирубин - 8,7 мкмоль/л; Сахар - 5 ммоль/л; Креатинин - 77 мкмоль/л; Мочевина - 4,7 ммоль/л; Альбумин - 41 г/л; Клиренс креатинина - 89,142 мл/мин;
- 15.02.2022 КОАГУЛОГРАММА: АЧТВ - 26,3 сек; Тромбиновое время - 16,1 сек;

• 15.02.2022 ЛПНП: 2,52 ммоль/л;

• 3.03.2022 ОАК: Лейкоциты - 7×10^9 /л; Эритроциты - $5,31 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 126 г / л; Гематокрит - 36,4%; Тромбоциты - 162×10^9 /л; Лимфоциты - 26,8%; Моноциты - 3,3%; Гранулоциты - 69,9%;

• 5.03.2022 ОАК: Лейкоциты - $16,3 \times 10^9$ /л; Эритроциты - $5,72 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 137 г / л; Гематокрит - 38,7%; Тромбоциты - 182×10^9 /л; Лимфоциты - 10,2%; Моноциты - 2,1%; Гранулоциты - 87,7%;

• 3.03.2022 ОАМ: SG - 1015; pH - 6,5; LEU - 25 Leu/ul; NIT - neg; PRO - neg; GLU - norm; KET - neg; UBG - norm; BIL - neg; ERY - 250 Ery/ul;

• 5.03.2022 ОАМ: SG - 1015; pH - 6,5; LEU - 500 Leu/ul; NIT - neg; PRO - neg; GLU - norm; KET - neg; UBG - norm; BIL - neg; ERY - 250 Ery/ul;

• 16.02.2022 АЗОТ МОЧИ: 480,0 ммоль/сут; МОЧЕВИНА - 320,0 ммоль/л.

• Результаты инструментальных исследований:

- 14.02.2022 УЗИ вен нижних конечностей: осмотрены ОБВ, ПБВ, БПВ на всем протяжении правого и левого бедра, ПКВ, ЗББВ и суральные вены на уровне верхней трети правой и левой голени - нарушения проходимости вен н/конечностей не выявлено. Остальные вены - визуализация неоптимальная.

- 19.02.2022 Вызванные потенциалы (ССВП, ЗВП, АВП, Р300): По данным зрительных ВП выраженное замедление проведения импульса по зрительным путям с обеих сторон. По данным соматосенсорных ВП при стимуляции срединных нервов замедление проведения импульса по путям глубокомышечной чувствительности на уровне таламокортикальных связей обеих гемисфер: в левой - умеренное замедление, в правой - легкое замедление.

По данным акустических стволовых ВП значимой дисфункции проведения импульса по слуховым путям с обеих сторон не выявлено.

По данным когнитивных ВП нормальное проведение по ассоциативным теменно-лобным путям головного мозга с умеренно выраженным снижением объема оперативной памяти (амплитуды пика Р300).

Динамика от 15.03.2021г.:

- по ЗВП положительная динамика (увеличение амплитуды пиков),

- по ССВП положительная динамика (снижение латентности корковых пиков),

- по АСВП без значимой динамики (норма),

- по Р300 положительная динамика (снижение латентности пиков).

- 19.02.2022 Моторные вызванные потенциалы (ТМС): Данные моторных вызванных потенциалов за отсутствие проведения импульса к обеим нижним конечностям; за умеренное замедление проведения к левой верхней конечности; за легкое замедление проведения к правой верхней конечности по нисходящим моторным путям на уровне центрального мотонейрона.

Динамика от 22.12.2020г. – положительная по рукам, без динамики по ногам.

Терапевтическая магнитная стимуляция пирамидных путей показана в высокочастотном режиме стимуляции моторной и префронтальной коры.

- 14.02.2022 ЭЭГ-мониторинг: Дезорганизованная ЭЭГ с нерегулярными фрагментами замедленного основного ритма.

Различия "сон-бодрствования" прослеживаются, паттерны сна не деформированы, продукция их снижена.

Межполушарной асимметрии и эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Реактивность на проведение стимуляционных пробы, М-ЭХО и ТАР-теста не выражена.

- 19.02.2022 ТК УЗДГ + ЭО: Признаки легкой циркуляторной недостаточности в бассейне обеих ВСА и в вертебробазилярном бассейне. Признаки лёгкой расчетной ВЧГ. Эмболосигналов не зарегистрировано.

ЦЕЛИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Мобильность:

- **ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В КРЕСЛЕ НА ВРЕМЯ (6 ЧАС-ПОЛНЫЙ ДЕНЬ);**

Социализация:

- **Логопедическая реабилитация;**



КОНТРОЛЬ ДИСФАГИИ:

- ПОЛНОЕ ПЕРОРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ БЕЗ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО РАЗОБЩЕНИЯ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ТЕКСТУРЫ;

КОНТРОЛЬ АФАЗИИ:

- СИТУАТИВНЫЙ ДИАЛОГ;

КОНТРОЛЬ ДИЗАРТРИИ:

- РЕФЛЕКТОРНЫЕ ДВИЖЕНИЯ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ (ГРИМАСЫ);
- ПОЯВЛЕНИЕ ГЛАСНЫХ ЗВУКОВ;
- ВОССТАНОВЛЕНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ;

• **Бытовая адаптация:**

- ОБУЧЕНИЕ НАВЫКУ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ;
- ВКЛЮЧЕНИЕ РУКИ В ПОВСЕДНЕВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ;

• **Когнитивная реабилитация:**

усложнение выполняемых инструкций; улучшение коммуникации.

Уточненная структура рисков (только выявленные):

- Риск вторичных тромбоэмболических осложнений (баллов): 0.
- Риск крупных и клинически значимых кровотечений (баллов): 1.
- Риск инфекционных осложнений: явных очагов инфекции на момент осмотра не выявлено.
- Риск падения (баланс Берга в баллах): 0.
- Риск аспирации: Тест «трех глотков»: без пенетрации.

ЛЕЧЕНИЕ:

• **Реабилитационные мероприятия:**

- Немедикаментозная стимуляция;
- ТМС (NBS) - 120 минут;
- парафинотерапия на правые конечности - 360 минут;
- Ультрафонофорез правого тазобедренного сустава - 70 минут;
- **Кинезиотерапия:**
- Аппаратная кинезиотерапия - 1200 минут;
- Стрейчинг - 1200 минут;
- Кинезиотерапия на столе Бобата - 1020 минут;
- Гидротерапия - 60 минут;

Логопедия:

Время занятий с ЛОГОПЕДОМ (дизартрия):

300 минут (количество занятий - 10 по 30 минут).

Время занятий с ЛОГОПЕДОМ (афазия):

60 минут (количество занятий - 1 по 60 минут).

Эрготерапия:

Эрготерапия – 750 минут:

Мелкая моторика:

Формирование проприоцепции - 550 минут.

Консультация по эрготерапии – 50 минут.



Нейропсихологическая коррекция:

нейропсихологическая коррекция - 570 минут.

Коррекция когнитивных функций - 60 минут (количество занятий - 1 по 60 минут).

Психостимулотерапия - 450 минут (количество занятий - 15 по 30 минут).

Психостимулотерапия - 60 минут (количество занятий - 1 по 60 минут).

• **Медикаментозная терапия:**

• **ПРОЧИЕ:** Сомнол 7.5 мг на ночь. Прегабалин 75 мг на ночь. Рисперидон 0,5мг на ночь.

• **МАНИПУЛЯЦИИ:**

• обработка пролежней.

• Сенсорная панель под руки / ноги.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

• **Соматический статус:**

Соматический статус стабилен. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика в пределах диапазона 100 - 120 / 60 - 80 мм.рт.ст., пульс 60 - 80 уд. в мин., аритмии нет. Клинические, лабораторно-диагностические показатели функционирования дыхательной, пищеварительной и выделительной систем в пределах физиологических нормативов.

Локальный статус: пролежни на крестцовой области 3ст, размеров 3*3,5см, без признаков воспаления.

Рост 172 см. Масса тела 48 кг. ИМТ 16,22 кг/м².

• **Неврологический статус при выписке:**

Увеличение объема безболевого движений в конечностях. Отмечается динамика по данным гониометрии: справа в плечевом суставе: сгибание 142*, отведение 134* (при поступлении 134*, отведение 126*), в лучезапястном суставе: сгибание 104*, разгибание 76* (сгибание 100*, разгибание 50*), в тазобедренном суставе: сгибание 62*, разгибание 40* (амплитуда движения 22*). Коленный сустав: сгибание 150*, разгибание 78* (при поступлении: сгибание 142*, разгибание 88* (амплитуда движения 54*)), в голеностопном суставе: сгибание 66*, разгибание 12* (было сгибание 36*, разгибание 12*). Левая сторона: плечевой сустав: сгибание 150*, отведение 80* (сгибание 148*, отведение 64*). Лучезапястный сустав: сгибание 102*, разгибание 64* (при поступлении: сгибание 100*, разгибание 50*) Тазобедренный сустав: сгибание 128*, разгибание 14* (сгибание 100*, разгибание 20* (амплитуда движения 80*)), коленный сустав: сгибание 152*, разгибание 10* (сгибание 142*, разгибание 30* (амплитуда движения 112*)), Голеностопный сустав: сгибание 42*, разгибание 10* (при поступлении: сгибание 24*, разгибание 10* (амплитуда движения 14*)). Частично купирован болевой синдром по шкале BPS 4 балла (6 баллов при поступлении). Улучшение коммуникации (пациент чаще реагирует на задаваемые вопросы, чаще отвечает по сути "да"/"нет"). Более устойчивое выполнение инструкций (по произношению звуков). Отмечается эпизодически слежение за предметами (улыбается при предъявлении зеркала). По шкале CRS-R 12баллов (при поступлении 8 баллов).

• **Решенные цели:**

Минимизированы ограничения к вовлечению и участию пациента в реабилитационном процессе:

• СОМАТИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ:
• Подбор физической активности (метаболография и т.д.); (выполнена).
• ПОВЫШЕНИЕ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС:
• Кооперация с опекунами (выполнена).



Достигнуты целевые уровни мобилизации, коммуникации, социализации:

Мобильность:

- **ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В КРЕСЛЕ НА ВРЕМЯ (6 ЧАС-ПОЛНЫЙ ДЕНЬ);**
- Коммуникация:
 - **ПОЛНОЕ ПЕРОРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ БЕЗ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО РАЗОБЩЕНИЯ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ТЕКСТУРЫ;**
- Социализация:
 - **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОПРИОЦЕПЦИИ;**
- Когнитивная реабилитация:

Улучшение коммуникации (пациент чаще реагирует на задаваемые вопросы, чаще отвечает по сути). Более устойчивое выполнение инструкций (по произношению звуков). Предположительно появилось слежение за предметами.

Пациент выполнил реабилитационную программу в полном объеме. Достигнут целевой уровень мобилизации, коммуникации, социализации, что обеспечило достижение основной цели: достижение пациентом статуса независимости на уровне

проживания с постоянной посторонней помощью в домашних условиях;

Заключение:

Поставленные цели достигнуты частично.

Реабилитационный потенциал реализован частично.

Прогноз на увеличение объема безболевого движения благоприятный.

Рекомендации:

- Наблюдение невролога по месту жительства.
- **Двигательный режим: тренирующий.**

Двигательный режим: в течение дня высадка в кресло с высокой спинкой на 5-6 часов (сидение за раз 1,0-1,5 часа, затем отдых в положении лёжа 30-60 минут, в положении лёжа в кровати повороты каждые 2 часа. Рекомендуется продолжительная ритмическая физическая активность (гимнастика). Постепенное увеличение продолжительности занятий. Тренировка манёвров в постели, ассистенция при переходах, баланс сидя с поддержкой. Активная и пассивная суставная гимнастика 2-3 раза в день, продолжительность до 40 минут.

- Продолжить занятия по рекомендации нейропсихолога, эрготерапевта и логопеда (рекомендации для самостоятельных занятий даны на руки);
- Для родственников: в течение дня пациент должен находиться в домашней одежде.

Гигиена сна: на ночь – маска на глаза и беруши. В утреннее и дневное время обеспечить доступ солнечного света.

Рекомендации психолога, логопеда: продолжить занятия с нейропсихологом (рекомендации на руках).

Вербальная стимуляция в виде общения, мультисенсорная стимуляция, телесноориентированная терапия (объятия, поцелуи).

Медикаментозная терапия:

- Прегабалин по 75 мг*2 раза в день, длительно. Коррекция дозы и отмена препарата после консультации невролога.
- Мелаксен по 3 мг за 30 минут до сна. Курс 3 месяца.
- Баклосан по 10мг*3раза в день, длительно.
- Обработка пролежня гелем Пронтосан.



Клиника института Мозга, тел.: +7 (343) 311-33-80, e-mail: clinic@neuro-clinic.ru 623702,
Свердловская область, г. Берёзовский ул. Шиловская 28, корп. 6.

- Обеспечение стула ежедневно (при необходимости прием слабительных, Бисакодил в свечах).
- Амоксиклав 1000мг*2 раза в день. Курс до 11.03.22. Контроль ОАК, ОАМ.
- Проведена телеконсультация с ФГБНУ ФНКЦ РР (г. Москва). Решение консилиума: в настоящее время госпитализация в ФНКЦ РР не показана. Рекомендовано: учитывая положительный результат баклофенового теста, проведенного пациенту в 2020 г., показано повторное проведение баклофенового теста с решением вопроса об установке баклофеновой помпы.

Консультация невролога или телеконсультация (телепатронаж) в ООО «КИМ» в апреле 2022г (запись по телефону 8-343-311-33-80).

С уважением, консультанты:

Подпись заместителя главного врача по лечебной работе _____



Подпись лечащего врача _____