



ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
физической и реабилитационной
медицины

Общество с ограниченной ответственностью «Иновационный центр
физической и реабилитационной медицины».

366284, респ. Чеченская, г. Аргун

МИНИСТЕРСТВО ПРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ
СЛУЖБЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ЛИЦЕНЗИЯ № Л-000



ООО «ИЦФРМ»

Отделение Медицинской реабилитации ЦНС

Выписной эпикриз

Дата, время: 16.05.2024г

№ ИБ: 533

ФИО пациента: Акимов Роман
Станиславович

Дата рождения пациента: 16.11.1984

Дата госпитализации: 29.03.2024

Возраст пациента: 39 лет

Диагноз реабилитационный: I69.1 Последствия паренхиматозного кровоизлияния из артериовенозной мальформации правой гемисферы головного мозга с развитием дислокационного синдрома от 21.02.2022. Состояние после декомпрессионной трепанации черепа справа, удаления гематомы правой гемисферы ГМ с иссечением патологических сосудов АВМ от 22.02.2022. Последствия перенесенного менингоэнцефалита с образованием абсцесса в правом полушарии ГМ, состояние после дренирования внутримозгового абсцесса от 21.04.2022. Имплантация нейростимулятора Proclaim 5 Elite от 22.11.2022. Краниопластика от 21.11.2022. Моторная афазия. Психоорганический синдром. Спастический тетрапарез. Дисфагия. НФО.

Жалобы при поступлении:

Активно не предъявляет в связи с речевым дефицитом

История настоящего заболевания:

По данным медицинской документации известно, что заболел остро 21.02.2022г, когда на фоне повышения АД выросла слабость в левых конечностях, появилось нарушение речи. Был госпитализирован в РСЦ ГБУЗ ВО ОКБ, где по данным КТ головного мозга диагностировано внутримозговое кровоизлияние в правой гемисфере объемом около 50 мл с дислокацией срединных структур. По экстренным показаниям выполнено оперативное вмешательство 22.02.2023: декомпрессионная трепанация черепа справа, удаление внутримозговой гематомы с иссечением патологических сосудов АВМ. Течение послеоперационного периода осложнилось развитием у Романа раневой ликвореи, менингоэнцефалита, абсцесса правого полушария ГМ (проводилось дренирование абсцесса 21.04.2022, 25.05.2022), 24.02.2022 выполнена трахеостомия, 17.05.2022 имплантирована гастростома. Впоследствии пациенту выполнена декануляция, удалена гастростома. По данным КАГ от 03.08.2022 патологические сосудистые образования ГМ не выявлены. В ноябре 2022 года в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР выполнена краниопластика, имплантирован нейростимулятор на уровне С3-С5. Послеоперационный период без осложнений.

Настоящая госпитализация в ОМП ЦНС ИЦФРМ плановая для прохождения курса восстановительного лечения.

История жизни:

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Экспертный анамнез: не работает.

Сопутствующие заболевания: отрицает

Аллергоанамнез: не отягощен

Эпиданамнез: Анализы на сифилис в работе, гепатиты В, С, ВИЧ – отр (В страны с тропическим и субтропическим климатом не выезжал.

Наследственность: не отягощена

Общий осмотр при госпитализации:

Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бл/розовые, видимые слизистые бл/розовые, влажные. Отеков на момент осмотра нет. Варикозного расширения поверхностных вен

нижних конечностей нет. Лимфоузлы не увеличены, б/болезненные. По передней поверхности шеи – рубец от трахеотомии.

Система органов дыхания:

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка без деформаций, симметричной формы, принимает участие в акте дыхания всеми отделами, ЧДД 17 в минуту. Границы легких перкуторно – в пределах нормы. Подвижность легочных краев – N. Перкуторный звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

Система органов кровообращения:

Область сердца не увеличена. Границы сердца перкуторно не расширены. Пульсация артерий шеи ритмичная. Тоны сердца не приглушены, ритмичные, ЧСС – 64 уд/мин. АД 90/70 мм рт ст. Пульсация периферических артерий сохранена.

Система органов пищеварения:

Аппетит сохранен. Губы сухие. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания всеми отделами. При аускультации определяются кишечные шумы над всеми отделами кишечника. Стул с задержкой. Питание blenderное через рот.

Система органов мочеотделения:

Область почек не изменена. Диурез положительный. Мочиспускание не контролирует, в памперс. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон.

Неврологический статус

В сознании. Контакту доступен частично. Обращенную речь понимает. На вопросы отвечает кивком головы, подъемом правой руки. В собственной личности ориентирован, в месте и времени ориентирован.

Черепно-мозговые нервы: I - Обоняние оценить невозможно в связи с отсутствием речи. II - Зрительный нерв – зрение оценить невозможно в связи с отсутствием речи. Глазное дно не проверялось. III - Глазодвигательный, IV - Блоковый, VI - Отводящий: объем движений глазных яблок – нарушена конвергенция. Нистагма нет. Птоза нет. Глазные щели симметричны. Экзо и энофтальм отсутствуют. Зрачки симметричные, размером 3 мм. Реакция зрачков на свет живая, симметричная. Корнеальный рефлекс живой симметричный. V – Тройничный нерв. Движение нижней челюсти в полном объеме, корнеальный рефлекс живой. Тригеминальные точки при пальпации безболезненные. VII Лицевой нерв. Лицо асимметричное за счет левой носогубной складки, мимика активная. Глазные щели в покое симметричны. Лагофтальма нет. Сухости глаза нет. VIII - Слух ориентировочно не снижен. Остроту точно оценить невозможно ввиду отсутствия речи. Спонтанного нистагма нет. IX Языкоглоточный нерв, X Блуждающий нерв. Дисфагия. Глоточный рефлекс оценить затруднительно. Глотание – периодически поперхивание. Речевая продукция отсутствует. XI – Добавочный нерв не исследовался. XII – Подъязычный нерв. Язык в полости рта

Двигательная система: Спастический тетрапарез: 3 балла в правых конечностях, 0 – баллов в левых. Мышечный тонус повышен до 2х баллов по Ашфорд в левых конечностях. Тонические клонусы левых конечностей. Сухожильные и периостальные рефлексы в руках D=S повышены, коленные рефлексы DменьшеS повышены; ахилловы повышены слева.

Чувствительность: оценить не удается.

Координаторная сфера: В пробе Ромберга не стоит. Координаторные пробы не выполняет.

Высшие корковые функции: моторная афазия, контакту доступен частично, выраженные нарушения праксиса левых конечностей. Выраженный психорганический синдром. Левостороннее игнорирование?

Тазовые функции не контролирует

Передвигается с помощью ухаживающего на коляске.

ШРМ 5 баллов, Ранкин 4 балла

План реабилитации, медикаментозные назначения:

Диетическое питание: blenderное

Двигательная реабилитация:

- Индивидуальная лечебная гимнастика
- Механотерапия с БОС на верхние и нижние конечности
- Эрготерапия
- Занятия в бассейне
- Иглорефлексотерапия

• Окси-гипоксии терапия

Логопедические, нейропсихологические занятия

Медикаментозные назначения:

- Т. Периндоприл (Престариум) 2.5 мг. утро
- Т. Мемантин 10 мг утром
- Т. Габапентин 300 мг на 1 раз в день вечером
- Т. Тиаприд 100 мг в обед
- Т. Кветиапин 12.5 МГ ВЕЧЕРОМ

Общий осмотр на момент выписки:

Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бл/розовые, видимые слизистые бл/розовые, влажные. Отеков на момент осмотра нет. Варикозного расширения поверхностных вен нижних конечностей нет. Лимфоузлы не увеличены, бл/болезненные. По передней поверхности шеи – рубец от трахеотомии.

Система органов дыхания:

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка без деформаций, симметричной формы, принимает участие в акте дыхания всеми отделами, ЧДД 17 в минуту. Границы легких перкуторно – в пределах нормы. Подвижность легочных краев – N. Перкуторный звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

Система органов кровообращения:

Область сердца не увеличена. Границы сердца перкуторно не расширены. Пульсация артерий шеи ритмичная. Тоны сердца не приглушены, ритмичные. ЧСС – 64 уд/мин. АД 90/70 мм рт ст. Пульсация периферических артерий сохранена.

Система органов пищеварения:

Аппетит сохранен. Губы сухие. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания всеми отделами. При аускультации определяются кишечные шумы над всеми отделами кишечника. Стул с задержкой. Питание blenderное через рот.

Система органов мочеотделения:

Область почек не изменена. Диурез положительный. Мочеиспускание не контролирует, в памперс. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон.

Неврологический статус

В сознании. Контакт доступен частично. Обращенную речь понимает. На вопросы отвечает кивком головы, подъемом правой руки. В собственной личности ориентирован, в месте и времени ориентирован.

Черепно-мозговые нервы: I- Обоняние оценить невозможно в связи с отсутствием речи. II- Зрительный нерв – зрение оценить невозможно в связи с отсутствием речи. Глазное дно не проверялось. III - Глазодвигательный, IV- Блоковый, VI- Отводящий: объем движений глазных яблок – нарушена конвергенция. Нистагма нет. Птоза нет. Глазные щели симметричны. Экзо и эндофтальм отсутствуют. Зрачки симметричные, размером 3 мм. Реакция зрачков на свет живая, симметричная. Корнеальный рефлекс живой симметричный. V – Тройничный нерв. Движение нижней челюсти в полном объеме, корнеальный рефлекс живой. Тригеминальные точки при пальпации безболезненные. VII Лицевой нерв. Лицо асимметричное за счет левой носогубной складки, мимика активная. Глазные щели в покое симметричны. Лагофтальма нет. Сухости глаза нет. VIII - Слух ориентировочно не снижен. Остроту точно оценить невозможно ввиду отсутствия речи. Spонтанного нистагма нет. IX Языкоглоточный нерв, X Блуждающий нерв. Дисфагия. Глоточный рефлекс оценить затруднительно. Глотание –периодически поперхивани.. Речевая продукция отсутствует. XI – Добавочный нерв не исследовался. XII – Подъязычный нерв. Язык в полости рта

Двигательная система: Спастический тетрапарез: 3 балла в правых конечностях, 1-2- баллов в левых. Мышечный тонус повышен до 1го балла по Ашфорд в левых конечностях. Тонические клonusы левых конечностей. Сухожильные и периостальные рефлексы в руках D=S повышены, коленные рефлексы DменьшеS повышены; ахилловы повышены слева.

Чувствительность: оценить не удается.

Координаторная сфера: В пробе Ромберга не стоит. Координаторные пробы не выполняет.

Высшие корковые функции: моторная афазия, контакту доступен частично, выраженные нарушения праксиса левых конечностей. Выраженный психорганический синдром. Астенизирован

Тазовые функции не контролирует

Динамика течения заболевания:

У пациента в процессе лечения положительная динамика: пациент самостоятельно сидит в коляске, удерживая голову, 30 мин. Снижена спастичность в конечностях. Выписывается под наблюдение невролога, терапевта.

Реабилитационный потенциал – средний

Цель, поставленная на данный этап медицинской реабилитации достигнута.

Ранкин 4 балла ШРМ 5 баллов

Выписывается с улучшением

Рекомендации:

Занятия ЛФК, логопедом, нейропсихологом продолжить на дому согласно схеме

Контроль артериального давления, пульса, ведение дневника

Контроль общего анализа крови, общего анализа мочи 1 раз в 3 месяца

Диета с ограничением потребления поваренной соли, жиров.

Рекомендован повторный курс восстановительного лечения.

Медикаментозные назначения:

Т. Периндоприл (Престариум) 2,5 мг. утром

Т. Мемантин 10 мг утром

Т. Тиаприд 100 мг в обед

Т. Кветиапин 12,5 мг вечером

ФИО врача: Полуэктов А.В.

ФИО ВРИО главного врача: Полуэктов А.В.

