

Выписной эпикриз

Дата 22 сентября 2023г
 Врач Шаркова Рамиля Аскаритовна
 Пациент Аминов Жасурбек Джамшидович, 17.12.2001г.р., 22г
 Реабилитация с 27 июня по 25 сентября 2023 г
 № истории болезни: 918/2023

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10 основное заболевание 169 Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу от 2021г.
Осложнения: Сенсомоторная афазия. Дизартрия. Спастический тетрапарез. Когнитивные нарушения. Нарушение функции тазовых органов.
 Состояние после удаления гетеротопических оссификатов левого бедра, резекции гетеротопических оссификатов правого бедра от 25.01.2023г.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	Структура/Функция	Домен	Структура/Функция
s110	Структура головного мозга.		
Острое нарушение мозгового кровообращения			
b140	Функции внимания.		
3 3	Трудности переключения	2 2	Частично улучшено
b147	Психомоторные функции.		
3 3	Застывание, замедленная темп деятельности	2 2	Частично улучшено
Домен	Активность/Участие	Домен	Активность/Участие
d330	Речь.		
4.4	Дизартрия	4.3	Дизартрия
d4153	Нахождение в положении сидя.		
4.4	Не может удерживать положение сидя.	1.2	Удерживает положение сидя без опоры под спину, с опорой в руки до 5 минут под наблюдением.
d4201	Перемещение тела в положении лежа.		
2.4	Поворачивается на левый и правый бок с полной помощью.	2.2	Поворачивается на левый и правый бок со средней помощью и подсказкой.
d5100	Мытье частей тела.		
.04	Не может умываться	.02	Умывается с инициацией к действию правой рукой

			сопроводительными движениями, речевыми подсказками
d5102	Вытирание и сушка.		
.04	Не может просушить лицо полотенцем	.02	Просушивает лицо полотенцем с настоятельной инициацией
d5201	Уход за полостью рта.		
.04	Не снимает крышку с зубной пасты	.03	Снимает крышку с зубной пасты с настоятельной инициацией
d550	Прием пищи.		
.04	Не может есть столовыми приборами	.03	Ест столовыми приборами с настоятельной инициацией, тактильной инициацией(потянуть за локоть), физической помощью(направить действие), ест хлеб, донося до рта левой рукой
d560	Питье.		
.04	Не доносит бокал до рта	.03	Пьет из бокала, удерживаемый левой рукой, со страховкой бокала эрготерапевтом
Домен	Факторы окружающей среды	Домен	Факторы окружающей среды
e115	Изделия и технологии для личного повседневного использования.		
+4	Столешница	+4	столешница
e120	Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений.		
+4	Кресло-коляска ,фиксатор таза , жилетка-фиксатор, сетка под спину	+4	Кресло-коляска, фиксатор таза, жилетка-фиксатор, сетка под спину
e310	Семья и ближайшие родственники.		
+4	Помощь семьи	+4	Помощь семьи

ЖАЛОБЫ

При поступлении: активно не предъявляет из-за речевых и когнитивных нарушений .Со слов родных есть нарушение речи, ограничение движений в конечностях, спастичность, нарушение функции мочеиспускания.

АНАМНЕЗ

Болезни

Перенес во время операции под общим наркозом ОНМК по ишемическому типу в 2021г, был в коме в течение месяца. Получал стацлечение, затем продолжил лечение в Турции с положительной динамикой. Со временем возникло ограничение движений в тазобедренных суставах и формирование оссификатов , был обследован и прооперирован : удаление гетеротопических оссификатов левого бедра, резекция гетеротопических оссификатов правого бедра от 25.01.2023г. Поступил в РЦ Три сестры на курс восстановительного лечения.

Реабилитационный центр
«Три сестры»

Лицензия на медицинскую деятельность
№ ЛО 50-01-010706-2008775-57-35

8 (800) 775-57-35
free-sisters.ru

Жизни

Перенесенные заболевания: искривление носовой перегородки, ОНМК, гетеротопические осификаты левого и правого бедра.

Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Эпидемиологический: Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический: не переносит амикацин, шоколад. **Наследственный:** неотягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**Общее состояние при поступлении**

Общее состояние: относительно удовлетворительное. Кожные покровы: обычные в области обоих тазобедренных суставов имеются послеоперационные рубцы, чистые. Отеки: нет. Телосложение: нормостеник. Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, частота дыхания 18 в минуту, SpO2 98 %. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 100 / 70 мм. рт.ст., ЧСС 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: не пальпируется. Мочепускание: не контролирует. Стул: не контролирует.

Общее состояние при выписке

Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: обычные в области обоих тазобедренных суставов имеются послеоперационные рубцы, чистые. Отеки: нет. Телосложение: нормостеник. Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 98 %. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 100 / 70 мм. рт.ст., ЧСС 76 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: не пальпируется. Мочепускание: не контролирует. Стул: не контролирует.

Неврологический статус при поступлении

В сознании. Контакт активно не поддерживает из-за речевых и когнитивных нарушений.

Ориентировка отсутствует во времени, в месте, в личности. Простые команды не выполняет.

Голову не держит. Речь - сенсо-моторная афазия. Глазные щели асимметричны. Конвергенция снижена. Лицо асимметрично. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны.

Двигательные расстройства: спастический тетрапарез со сгибательными контрактурами локтевых и лучезапястных суставов. Тонус в мышцах рук и ног повышен слева и справа: Спастика в руках и ногах до 3 б по Ашфорт. Рефлексы глубокие и поверхностные снижены.

Координация движений нарушена. В позе Ромберга не ставится. ПНП не выполняет. КПП не выполняет. Поза вынужденная. Не поворачивается на бок, не садится, не сидит, не встает, пользуется креслом-коляской. Тазовые функции нарушены: в подгузнике. Менингеальные знаки отсутствуют. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

Неврологический статус при выписке

В сознании. Контакт активно не поддерживает из-за речевых и когнитивных нарушений. Ориентировка отсутствует во времени, в месте. Выполняет простые команды: правой рукой здоровается, сжимает руку, складывает комбинации из пальцев, кивает головой. Голову держит. Может выражать положительные эмоции (улыбается), отрицательные (хмурится). Пациент поворачивает голову при обращении по имени, взгляд фиксирует, за предметами следит. рассматривает окружающих, следит за их действиями. Рот закрыт, часто прикушена нижняя губа, при просьбе может показать нижнюю губу. Речь: сенсомоторная афазия. Глазные щели неравномерные, D>S. Зрачки симметричны. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Питание через рот. Двигательные расстройства: выраженный спастический тетрапарез, значительнее в левых конечностях. Тонус в мышцах рук повышен. Тонус в мышцах ног повышен слева и справа. Спастика рук 1-2б по Ашфорт, ног 2-3 б по Ашфорт. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены; с ног: сохранены. Патологические стопные знаки с обеих сторон. В позе Ромберга не ставили. ПНП не выполняет. КПП не выполняет. Пользуется вспомогательными средствами: кресло-коляска. Тазовые функции нарушены. Менингеальные знаки отсутствуют. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации: Уменьшение речевых нарушений. Увеличение мобильности и самообслуживания.

Запланированные цели реабилитации достигнуты:

Стало возможным сопряжённое проговаривание отдельных слов, фраз (доброе утро, до свидания).

Может повторить за специалистом артикуляционные и дыхательные упражнения.

Поворачивается на левый и правый бок со средней помощью и подсказкой.

Удерживает положение сидя без опоры за спиной, сидит с опорой на руки до 5 минут под наблюдением.

Умывается с инициацией к действию правой рукой сопроводительными движениями, речевыми подсказками. Просушивает лицо полотенцем с настоятельной инициацией.

Снимает крышку с зубной пасты с настоятельной инициацией.

Ест столовыми приборами с настоятельной инициацией, тактильной инициацией (потянуть за локоть), физической помощью (направить действие), ест хлеб, донося до рта левой рукой

Пьёт из кружки, удерживает левой рукой, со страховкой кружки эрготерапевтом.

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапии; занятия эрготерапии; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; аквааэробика (гидромассаж); занятия механотерапией на тренажере Мотомед (руки, ноги), медицинский массаж, вертикализация на тренажере Глайдер.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

достигнуто увеличение на 14 баллов: с 24 баллов при поступлении до 38 баллов при выписке (при 126 максимально возможных баллах), преимущественно за счёт восстановления независимости в ходьбе. Пациент полностью зависит от окружающих.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ при поступлении и выписке составила 5 баллов.

Реабилитационный центр
«Три сестры»

Лицензия на медицинскую деятельность
№ ЛО-01-010706-8-200775-57-36

8 (800) 775-57-35
tree-sisters.ru

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в клинике было относительно стабильным, не препятствовало реабилитационным мероприятиям.

05.09.2023г проведена ботулинотерапия препаратом Диспорт 300ЕД для лечения спастичности. Без осложнений.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Адеп^{1/4} таб утро, Акатинол мемантин 5мг -6 дней, затем 10мг утро, Нутридринк 200 мл 11час и в 21 час Баклосан 10мг Утро, Акатинол мемантин 5мг утро, ПК Мерц 100мг утро, Аквалор для промывания носа 3-4р/д, Ацикловир мазь 5 дней /д, ПК Мерц 100мг Утро вечер, ПК Мерц 100мг утро 50мг 16ч, ПК Мерц 100мг Утро вечер.

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

ПК Мерц	100мг	Утро, Вечер - нейропротективное средство
---------	-------	--

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию на аппарате Глайдер в течение 30-40 минут.
- Ежедневные занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить растяжки, пассивную разработку, упражнения ЛФК с учетом рекомендаций клиники.

УХОД

Профилактика пролежней

1. Регулярно меняйте положение тела — каждые 2-3 часа.
2. Постельное белье не должно быть влажным или мокрым.
3. Пользуйтесь специальными противопролежневыми средствами (матрас, противопролежневая подушка под копчик, держатели стоп, подушечки, наполненные гелем).
4. Активизируйте пациента, насколько это возможно.
5. Обеспечьте тщательный уход за кожей.

АНАЛИЗЫ прилагаются.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Продолжить наблюдение невролога, терапевта, реабилитолога, логопеда нейропсихолога.

Контроль клинического анализа крови 1 р в месяц и биохимического анализа крови не реже 1 раза в 6 месяцев.

Контроль УЗИ почек, мочевого пузыря не реже 1 раза в год

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Обязательны повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач-невролог Шаркова Рамиля Аскарисовна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович

