

Пациент Биктурин А.Э., 1989 г.р., находится на стационарном лечении в отделении ранней нейрореабилитации ГАУЗ ГKB №7 с 17.01.15 с **диагнозом:** Промежуточный период ушиба головного мозга тяжелой степени, осложненного массивным субарахноидальным кровоизлиянием, очагами ушиба с геморрагическим пропитыванием в проекции лобных и теменных долей в форме неравномерно-выраженного спастического тетрапареза, грубее в ногах, нарушения функций тазовых органов по типу недержания мочи и кала. Посттравматический дефект черепа в проекции лобных долей. Состояние после вентрикулостомии в точке Кохера справа, наружного дренирования переднего рога правого бокового желудочка от 29.10.15. Состояние после пластики дефекта ТМО основания левого и правого лобных долей от 09.11.15. Состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования из левого бокового желудочка в правую подвздошную область программированного шунта В-Враун от 02.12.15.

Трахеостомия. Функционирующая гастростома.

Анемия средней степени тяжести, сложного генеза.

Хронический конъюнктивит обеих глаз, стадия ремиссии. Эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы обоих глаз. Ангиопатия сетчатки.

Нейрогенный мочевой пузырь по гипорефлекторному типу. Недержание мочи.

История заболевания: Со слов врача скорой медицинской помощи 03.10.15, около 04:45 будучи пассажиром попал в ДТП (9 столкновение со столбом) на улице Марселя Салимжанова. Доставлен в ПДО ГАУЗ ГKB №7 в тяжелом состоянии. Госпитализирован в ОРИТ нейрохирургии. 03.10.15 проведена операция: ПХО открытого проникающего вдавленного перелома лобной кости. 12.10.15. Ревизия послеоперационной раны, дренирование. 29.10.15. Вентрикулостомия в точке Кохера справа. Наружное дренирование переднего рога бокового желудочка. 25.11.15. МРТ признаки обширной зоны ишемических изменений продолговатого и спинного мозга. 09.11.15. Пластика дефекта ТМО основания левого и правого лобных долей. 02.12.15. Вентрикулоперитонеальное шунтирование из левого бокового желудочка в правую подвздошную область программированного шунта В-Враун. 11.12.15 Наружное дренирование правого бокового желудочка. 17.12.15. Коррекция ВПШ под контролем УЗИ. На РКТ головного мозга (послеоперационный контроль) отмечается положительная динамика. Переведен в отделение ранней нейрореабилитации для прохождения курса 2 этапа медицинской реабилитации.

Неврологический статус при поступлении: Состояние малого сознания. На вопросы не отвечает, команды не выполняет. Периодически выполняет спонтанные движения конечностями. Зрачки S=D. Глазные щели S<D. Фотореакция слева снижены, справа обычной живости. Хаотичное движение глазных яблок. Взгляд не фиксирует. Лицо гипомимичное, асимметричное в виду дефекта лицевого скелета. Глотание нарушено. Глоточные рефлексы не вызываются. Питание через гастростому. Периодически возникает оромандибулярный гиперкинез. Язык по средней линии в полости рта. На сильные болевые раздражители реагирует двигательной активностью: сгибанием и приведением нижних конечностей. В функциональных пробах конечности не удерживает, опускает сразу. Тонус мышц повышен – спастический, более выражен в ногах. Оценка по шкале Ашфорт-5. Проприо-, периостальные рефлексы D<S высокие, с расширением зон. Патологические знаки «+». ПНП, ПКП не выполняет. В позе Ромберга не стоит. Менингеальные знаки отрицательные. Мочеиспускание, стул в памперс, функцию тазовых органов не контролирует.

Больной лежит в постели, периодически открывает глаза на внешние раздражители. Самостоятельно в постели не переворачивается. Не сидит. Голову не удерживает. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

На 18.02.16. состояние пациента удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Дыхание жестковатое, хрипов нет. Дыхание через трахеостому. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 92 в минуту. АД 105/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Функционирующая гастростома.

Неврологический статус на 18.02.16.: Состояние малого сознания. На вопросы не отвечает, команды не выполняет. Периодически выполняет нецеленаправленные, спонтанные движения конечностями. Зрачки S=D. Глазные щели S<D. Фотореакция слева снижены, справа обычной живости. Хаотичное движение глазных яблок. Периодически на громкие звуковые раздражители фиксирует взгляд на несколько секунд. Лицо гипомимичное, асимметричное в виду дефекта лицевого скелета. Глотание нарушено. Глоточные рефлексы резко снижены. Глокает 2-3 ложки киселя. Питание через гастростому. Редкий оромандибулярный гиперкинез. Язык по средней линии в полости рта. На сильные болевые раздражители реагирует двигательной активностью: поворотом головы, сгибанием и приведением нижних конечностей. В функциональных пробах конечности не удерживает, опускает сразу. Тонус мышц повышен по пирамидному типу, спастический в левой ноге. Оценка по шкале Ашфорт-4. Проприо-, периостальные рефлексы D<S высокие, с расширением зон. Патологические знаки «+». ПНП, ПКП не выполняет. В позе Ромберга не стоит. Менингеальные знаки отрицательные. Мочеиспускание, стул в памперс, функцию тазовых органов не контролирует.

За время нахождения в отделении больной стал фиксировать взгляд на несколько секунд, открывать глаза на внешние раздражители, на громкие отклики. Присаживаться с помощью ухаживающих. Сидеть свесив ноги на кресле-качалке, с поддержкой в течении 40 минут, 2 раза в день. Голову не удерживает. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

За время нахождения в отделении ранней нейрореабилитации пациент получал **лечение:** Цитофлавин, мексидол, церебролизин, церекард, аскорбиновая кислота, витамины гр. В, мидокалм, фраксипарин, феррумлек, сорбифер дурулес, нитроглицерин, омник, цефтриаксон, азитромицин, эритромицин, кагоцел, кеторол; Nutricomp braun, standart; дыхательная гимнастика, лечебная физкультура (пассивно-активная гимнастика), вертикализация на поворотном столе, кинезотерапия, эрготерапия, занятия с психологом, массаж конечностей, дренирующий массаж; физиолечение: биоэлектрон №10, щелочные ингаляции, парафин на спастические конечности.

Пациент был консультирован нейрохирургом, хирургом, лор-врачом, урологом, терапевтом, были даны рекомендации.

Были проведены обследования: УЗИ ОБП+почки от 02.02.16, повторное РКТ головного мозга 04.02.16, рентгенография ОГК 11.02.16.

ОАК от 05.02.16: Hb 104 г/л, Eг 3,8 (10*12/л) L 6,2 (10*9/л), Тг 381 (10*9/л),

ОАМ от 05.02.16: уд.вес 1009, белок отр., глюкоза отр., лейкоциты, эритроциты не обнаружены.

БАК от 05.02.16: Vi 3,8 мкмоль/л, глюкоза 7,27 ммоль/л, мочевины 2,9 ммоль/л, креатинин 47,7 мкмоль/л, триглицериды 1,39 ммоль/л.

Коагулограмма от 08.02.16: ПТИ- 75,0%. ПТВ- 13,2сек., МНО-1,21.

ЭКГ (19.01.16): Синусовая тахикардия с ЧСС 100 уд в минуту. Нормальное положение ЭОС. Данных за ОКС нет.

Леч. врач.

Зав. отделением



Хусаинова Э.Р.