



ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОЗГА И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА
(ФГБУ «ФЦМН» ФМБА РОССИИ)

ул. Островитянова, д. 1, стр. 10, Москва, 117513, тел.: 8(495)280-35-50, e-mail: info@focps.ru, fcnn@fmba@mail.ru
ОКПО 31574002 ОГРН 1187746642302 ИНН 7728434750 КПП 772801001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий»
Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России)
Отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функции ЦНС №2
Номер медицинской карты СКП № 2329/23

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество Богачева Юлия Александровна

Дата рождения: 18.05.2001 г.р. (21 год) Пол: женский

Регистрация по месту жительства:

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с "13" апреля 2023 г.

время: 14 час. 35 мин. по "27" апреля 2023г. время: 12 час. 00 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 14 койко-день

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2,
в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2,

без перемен - 3, ухудшение - 4.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2
(указать)

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

полис ОМС 770000 6043184501

сведения о наименовании медицинской организации, направившей пациента на госпитализацию: Комиссия
по отбору пациентов ФГБУ ФЦМН ФМБА России

номер и дата направления на госпитализацию: направление №3844/73 от 13 апреля 2023г

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: (МКБ-10- G93.8) ДЦП со спастическим тетрапарезом

Сопутствующие заболевания: E44 - Белково-энергетическая недостаточность умеренной степени (ИМТ

16.2кг/м²) H47.2 - Атрофия зрительного нерва OU. H50.0 - Сходящееся содружественное косоглазие OU.

H55 - Нистагм и другие непроизвольные движения глаз OU. H52.1 - Миопия слабой степени OD и высокой

степени OS. (МКБ-10- G40.2) Структурная фокальная эпилепсия с билатеральными тонико-клоническими
приступами.

Дополнительные сведения о заболевании: ШРМ 4 балла

Реабилитационный диагноз (в категориях МКФ):

МКФ категориальный профиль

МКФ категории	МКФ классификагор					Исходно	Повторно	● ответственный специалист МДРК	+/-
	проблемы								
Структура/функция	0	1	2	3	4	14.04	27.04		

		проблемы					Исходно	Повторно	Ответственный специалист МДРК	+/-						
		0	1	2	3	4	Исходно	Повторно	Данные	+/-						
b7301	Сила мышц одной конечности (правая верхняя конечность)						1	1	ЛФК							
b7301	Сила мышц одной конечности (левая верхняя конечность)						1	1	ЛФК							
b7301	Сила мышц одной конечности (правая нижняя конечность)						1	1	ЛФК							
b7301	Сила мышц одной конечности (левая нижняя конечность)						1	1	ЛФК							
b7351	Тонус мышц одной конечности (левые верхняя конечности)						2	2	ЛФК							
b760	Контроль произвольных двигательных функций						3	2	ЛФК	+						
b770	Функции стереотипа походки						3	2	ЛФК	+						
b1400	Устойчивость внимания						2	2	Нейропсихолог							
b1401	Переключение внимания						2	2	Нейропсихолог							
b1402	Разделение внимания						3	3	Нейропсихолог							
							0	1	2	3	4	Исходно	Повторно	Данные	+/-	
s110	Структура головного мозга											2	2			
		проблемы														
Активность \ участие												Исходно	Повторно	Ответственный специалист МДРК	+/-	
d410	Изменение позы тела											3	2	ЛФК	+	
d415	Поддержание положения тела											3	2	ЛФК	+	
d420	Перемещение тела											3	2	ЛФК	+	
d445	Использование кисти и руки											2	2	ЛФК		
d4500	Ходьба на короткие расстояния											3	3	ЛФК		
d4501	Ходьба на дальние расстояния											4	4	ЛФК		
d4600	Передвижение в пределах жилища											3	3	ЛФК		
d510	Мытье											3	3	ЛФК		
d5400	Надевание одежды											4	3	ЛФК,эрго	+	
d220	Выполнение многоплановых задач											3	3	Нейропсихолог		
d2202	Выполнение многоплановых задач											3	3	Нейропсихолог		
d445	Использование кисти и рук(правая)											3	3	эрго		
d445	Использование кисти и рук(левая)											4	4	эрго		
d550	Прием пищи											3	3	эрго		
d560	Питье											3	3	эрго		
		Позитивные факторы														
Факторы окружающей среды		4+	3+	2+	1+	0	1	2				Исходно	Повторно	Ответственный специалист МДРК	+/-	
e310	Семья и ближайшие родственники											+4	+4	Активная поддержка родственников		
E1151	Вспомогательные изделия и											+3	+3	Кресло коляска ванная комната,		
E155	Дизайн, характер проектирования ,строительства зданий частного использования											4+	4+	входная зона.		

Персональные факторы									
Pf Женщины, 21 год, не работает									

Состояние при поступлении:

Жалобы (на момент осмотра) на слабость, неловкость движений в нижних и в верхних конечностях, на трудности в самообслуживании и передвижении, периодические боли в левом коленном суставе, боли в нижних конечностях (преимущественно в левом голеностопном суставе),

Анамнез заболевания: Со слов матери пациентки и согласно предоставленной мед.документации:

Перинатальный анамнез - родилась в результате 2 беременности, осложнившейся отслойкой плаценты на 32 недели, после длительного периода гипоксии. Вес при рождении 1400 гр. Рост 41 см., 14 суток находилась на ИВЛ. Фебрильные судороги, парасомнии — отрицает. Семейный анамнез по эпилепсии — отрицает. ЗЧМТ (ушиб головного мозга) – 2018г, нейроинфекции – отрицает.

С 10 мес. наблюдается с диагнозом «ДЦП» с тетрапарезом, гиперкинезами. С 3 лет появились эпизоды заведения глаз вправо без потери сознания. По данным видео-ЭЭГ мониторинга выявлена эпилептиформная активность в правой центрально-теменной области. Была назначена Вальпроевая кислота, эпилептиформная активность по ээг сохранялась. Затем добавлялся Ламотриджин, эпилептиформная активность по ЭЭГ сохранялась. Затем Ламотриджин был заменен на Суксилеп.

С 2009г эпилептиформная активность по ээг не регистрировалась, С 2011г антиэпилептическая терапия отменена, приступы не повторялись.

В 2013г – хирургическое лечение – селективное пересечение запирающих нервов с двух сторон.

В 2015г проходила курсы ботулинотерапии. Неоднократно находилась на реабилитационном лечении.

ЭЭГ от 01.2017г – редкая мультирегиональная эпилептиформная активность (в правых лобно-центрально-височных отделах и независимо в левом затылочном отделе).

МРТ головного мозга от 01.2017г – перивентрикулярные глиозные изменения белого вещества лобно-теменных отделов с наличием мелкокистозного компонента, симметричных глиозных изменений области задних бедер внутренних капсул и вендролатеральных ядер таламусов.

25.05.2018 г перенесла ЗЧМТ, ушиб головного мозга (в автобусе упала в связи с резким торможением), после чего при прохождении реабилитационных мероприятий 09.09.2018г развился генерализованный судорожный приступ (со слов, накануне отмечался перелет, психо-эмоциональное перенапряжение).

12.2018г – повторный приступ с судорогами и утратой сознания.

После 2 приступа назначена антиэпилептическая терапия - Ламотриджин 50 утро, 100 мг вечер.

ВЭМ от 09.2018г – Во сне крайне низким индексом регистрируется эпилептиформная активность в правой и левой теменных областях, левой затылочной области, с тенденцией к распространению по задним отделам полушарий.

3-ий приступ с судорогами и утратой сознания в 2019г.

ВЭМ от 2019г – замедление в правой теменно-затылочной области, в структуре замедления – эпилептиформная активность.

С 2019г приступы с утратой сознания не повторялись.

С 2020г в схему терапии введен Леветирацетам 500 мг/сут.

ВЭМ от 15.09.2020г – регистрируются отдельные низкоамплитудные редуцированные комплексы острая-медленная волна в затылочных отведениях.

ВЭМ от 26.12.2020г – эпилептиформная активность низким индексом в левой, реже правой теменно-затылочно-височных областях, периодически с распространением на левую и правую центральные области, вертексные отделы; в правой и реже левой центрально-лобных областях.

В 2021г проведено – остеосинтез резьбовыми спицами, фиксация надколенников корнями Артекс.

Последняя госпитализация с 01.04 по 12.04 в №1 ФГБУ «ФЦМН»

Настоящая госпитализация в плановом порядке, по каналу ОМС в стационарное ОМР для пациентов с нарушением функции ЦНС №2 с целью прохождения курса реабилитационных мероприятий.

Анамнез жизни:

Перенесенные заболевания:

ОНМК: отрицает; ОИМ: отрицает;

НСП: отрицает; Другие заболевания ССС: отрицает.;

Бронхо-лёгочные заболевания: отрицает;

Язвенная болезнь желудка и ДПК, ЖК кровотечения: отрицает;

Другие заболевания органов пищеварения: отрицает;

Мочекаменная болезнь: нет; Другие заболевания МВС: отрицает;

Сахарный диабет, заболевания щитовидной железы: отрицает;
 Ревматологические заболевания: отрицает;
 Онкопатология: отрицает;
 Травмы (в т.ч. черепно-мозговые), операции: 2021 металлоостеосинтез костей правой голени титановой пластиной.
 Гемотрансфузии: отрицает;
 Эпилептические приступы и судорожные подергивания отсутствуют, последний эпилептический приступ в 2020г.
 Постоянно принимаемые препараты: Таб. Леветирацетам 500 мг/сут (250 мг утро, 250 мг вечер). Таб. Ламотриджин 150 мг/сут (50 мг утром, 100 мг вечером).

Экспертный анамнез

Место работы: не работает Инвалидность: III группы
Нетрудоспособность: На руках открытых ЛН нет.
 В выдаче ЛН не нуждается
Эпидемиологический анамнез:
 За последние полгода за пределы РФ не выезжала
 Посещение стран, неблагополучных по 2019-nCoV — нет
 Контакт с инфекционными больными, COVID - за последние 2 месяца – отрицает
 Контакта с лицами, прибывшими из зон, не благополучных по эпидемиологической обстановке — отрицает
 Со слов пациента за последние 14 дней ОРВИ – отрицает.

Перенес коронавирусную инфекции нет
 Манипуляции с риском заражения гемоконтактными инфекциями отрицает.
 Перенесенные инфекционные заболевания (в том числе туберкулёз и контакт с ним, болезнь Боткина, венерические заболевания, СПИД, гепатит В, С) — отрицает.

- Дисфункция кишечника за последний месяц - отрицает.
- другие инфекции - отрицает.
- укусы насекомых(членистоногих), грызунов - отрицает.

Прививочный анамнез:

Вакцинация от гриппа нет
 Вакцинация от Новой коронавирусной инфекции нет
 Антибиотики за последние 90 дней: нет
Наследственность: не отягощена.

Вредные привычки

- Курение - нет
- Алкоголь – нет
- Психотропные и наркотические препараты: нет

Аллергологический анамнез:

Наличие аллергологических заболеваний — нет
 Аллергические реакции — нет
Гемотрансфузионная терапия — нет

Физикальное обследование:

Общее состояние удовлетворительное.
 Уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов.
 Кожные покровы обычного цвета, физиологической влажности, патологические высыпания отсутствуют.
 Отеки не определяются.
 Видимые слизистые оболочки розового цвета, патологические высыпания отсутствуют; иктеричности склер нет; инъекции сосудов склер нет; гиперемии конъюнктивы нет.
 Подкожная жировая клетчатка развита гипотрофия.
 Лимфатические узлы не пальпируются, не увеличены.
 Костно-мышечная система без патологических изменений.
 Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится по всем отделам, хрипы нет.
 Перкуторно границы сердца не изменены, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не определяется.
 Пальпация печени безболезненна, печень по краю реберной дуги.
 Селезенка не пальпируется.
 Стул оформленный, без патологических включений, склонность к обстипации
 Симптомы раздражения брюшины не определяются.

Пальцевое ректальное исследование: не проводилось дополнительные образования не определяются.
Со стороны мочеполовой системы патологических изменений не определяется, область проекции почек внешне не изменена, симптом «поколачивания» отрицательный.
Мочевыделение свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное.
Температура тела 36,6 (°C), ЧСС 68 ударов в мин, пульс 67 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., частота дыхательных движений 17 в минуту, насыщение крови кислородом (сатурация) 99 %.
Антропометрия: Рост: 151 см Вес: 37 кг ИМТ: 16.2 недостаточная масса тела

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Общемозговые симптомы:

Сознание ясное, ШКГ-15 баллов

Ориентирована правильно, контакт сохранен. Общемозговых симптомов нет (жалоб на головную боль, тошноту, рвоту не предъявляет).

Высшие психические функции:

Пациентка доступна продуктивному контакту, на вопросы отвечает не всегда по существу, простой фразой.

В месте, времени, собственной личности ориентирована верно.

Критичность к своему состоянию снижена.

Менингеальный синдром не выявляется. Мелкие менингеальные знаки, ригидность затылочных мышц, а также симптомы Кернига и Брудзинского отсутствуют. Фотофобии нет.

Очаговые симптомы

Черепные нервы:

I пара (n. olfactorius): обоняние субъективно не нарушено.

II пара (n. opticus): зрение субъективно снижено, visus не оценивалась. Гемиянопсии нет, цветовое восприятие сохранено.

III пара (n. oculomotorius), IV (n. trochlearis), VI (n. abducens): произвольные движения глаз в полном объеме, содружественные. Зрачки OD=OS, ширина соответствует освещению. Сходящееся содружественное косоглазие OU

V (n. trigeminus): корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице не изменена.

VII (n. facialis): лицо симметрично в покое и при проведении мимических проб. Расстройств лакримации, вкусовых нарушений и гиперактузии не описывает.

VIII (n. vestibulocohlearis): слух сохранен. Вестибулярный синдром не выявляется. Нистагма нет.

IX (n. glossopharyngeus): мягкое небо симметрично участвует в фонации, глоточный рефлекс живой. Uvula расположена по средней линии.

X (n. vagus): глотание сохранено. Явных нарушений фонации, артикуляции не определяется.

XI (n. accessorius): плечи поднимает, голову поворачивает в обе стороны.

XII (n. hypoglossus): язык расположен по средней линии. Гипотрофии мышц языка и фибриллярных подергиваний не выявляется.

Двигательная система Спастический тетрапарез со снижением мышечной силы нижних конечностей до 3х баллов проксимально и дистально, в верхних конечностях до 4х баллов проксимально и дистально

Мышечный тонус повышен по смешанному типу в верхних и нижних конечностях с формированием сгибательно-пронаторных установок рук и формирующихся сгибательных контрактур в кистях

Сухожильные рефлексы оживлены, с расширенными рефлексогенными зонами, карпорадиальный S=D, с двуглавой мышцы S=D, коленные S=D. Синкинезии и фасцикуляции не определяются. Положительный симптом Бабинского с двух сторон, положительные симптомы орального автоматизма.

Система чувствительности: Поверхностная чувствительность сохранена. Глубокие и сложные виды чувствительности сохранены. Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют.

Система координации

В позе Ромберга не устанавливается

Координаторные пробы выполняет неуверенно с двух сторон. Пальценосовая проба: с мимопопаданием справа и слева. Пяточная - коленная проба: не выполняет из-за пареза

Самостоятельно переворачивается в пределах кровати, присаживается с помощью второго лица.

Перемещается с опорой на ходунки под контролем второго лица. Темп ходьбы снижен.

Вегетативная система Дермографизм красный. Пиломоторный рефлекс сохранен.

Симптом Бернара-Горнера отрицательный.

Шкалы при поступлении:

Шкала NRS-2002: низкий риск

Индекс Мобильности Ривермид: 7 баллов

Шкала Бартел: 40

Модифицированная шкала Рэнкина: 4 балла
ШРМ 4 балла

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Заключение логопеда Буляк О.Е. от 13.04.2023 15:40:

Логопедический статус:

Стертая дизартрия.

Выявленные у пациентки речевые нарушения незначительны, обусловлены недостаточностью контроля за произносительной стороной речи и не влияют на осуществление речевой коммуникации на коммуникативно-бытовом уровне. На основании данных анамнеза, результатов обследования, клинко-реабилитационного диагноза логопедические занятия не показаны (состояние речевой функции обеспечивает коммуникативные потребности больной, речевые нарушения возникли с детства, коррекционная работа при таких нарушениях требует системного и очень длительного по времени обучения, что должно было осуществляться в специализированных учебных и лечебных учреждениях.). Даны рекомендации для самостоятельных занятий.

Заключение медицинского психолога (патопсихолога) Кутейниковой Т.В. от 26.04.2023 16:20: объективно признаков подавленности, тревоги, выраженной аффективной неустойчивости не выявляется. На основании данных анамнеза, результатов обследования, клинко-реабилитационного диагноза, оценки факторов, ограничивающих проведение мероприятий по медицинской реабилитации, индивидуальное клинко-психологическое консультирование не показано (учитывая состояние пациента коррекционная работа для улучшения навыков групповой коммуникации требует длительного по времени обучения, что должно было осуществляться в специализированных учебных и социальных заведениях с детства), пациент посещал групповые занятия. Матери пациента были даны рекомендации по улучшению коммуникативных возможностей пациента.

Заключение медицинского психолога (нейропсихолога) Седовой Л.И. от 26.04.2023 15:30:

Нейропсихологический статус:

1. Нарушение произвольной регуляции деятельности средне-грубой степени выраженности.

2. Нарушение нейродинамических показателей психической деятельности средне-грубой степени выраженности.

Топический диагноз: дисфункция префронтальных и медиобазальных отделов левого полушария с вовлечением в патологический процесс субкортикально-стволовых структур головного мозга.

Отмечается следующая положительная динамика в состоянии высших психических функций.

Со стороны фоновых компонентов психической деятельности несколько увеличился темп работы на занятии, улучшилось вхождение в деятельность, повысилась устойчивость произвольного внимания при выполнении отдельных двухкомпонентных задач. Выросла устойчивость к когнитивной нагрузке (менее выражена утомляемость на занятии).

Увеличился объем непосредственного запоминания и отсроченного припоминания вербальных стимулов, повысилась избирательность запоминания на небольшом объеме предлагаемого материала.

Количественная оценка данных нейропсихологического обследования (по Ж.М. Глоzman): (от 0 до 3 баллов)

	13.04	26.04
Общая характеристика		
Критичность	2	2
Адекватность	2	2
Память		
Слухоречевая память	3	3
Зрительная память в условиях интерференции	2	2
Запоминание рассказа	2	2
Неспецифические показатели		
Нейродинамический компонент ВПФ	3	3

Заключение инструктора-методиста ЛФК Алексеевой М.В. от 26.04.2023 15:10:

За время проведения реабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика в виде:

Улучшение функции равновесия;

Улучшение навыков самообслуживания;

Улучшение контроля произвольных двигательных функций;

	14.04	26.04
--	-------	-------

Шкала Фугл-Майер верхняя конечность (0-126):	104 б (П.Р.) / 107 б (Л.Р.)	94 б (П.Р.) / 105 б (Л.Р.)
Тест для оценки двигательной функции руки (ARAT) (0-57):	16 б (П.Р.) / 13 б (Л.Р.)	18 б (П.Р.) / 15 б (Л.Р.)
Шкала баланса Берга (0-56):	4 б	6 б
Шкала функциональной независимости (FIM) (18-126):	76 б	79 б
Шкала активностей повседневной жизни Ривермид (31-93):	45 б	48 б

Заключения эрготерапевта Боровкой О.Е. от 26.04.2023 14:30:

Дата	13.04.2023	26.04.2023
Емкостной тест верхней конечности SULCS	0	0
Тест Katz Index of Independence in Activities of Daily Living	11	13
Опросник EQ-5D (0-100 баллов)	70	80

Даны рекомендации:

По ежедневной активности пациента и организации повседневной деятельности, организации и адаптации пространства дома.

Рекомендации по ТСП и средствам ухода:

Тутор на лучезапястный сустав ТРО-02 (левый, правый размер М), 2шт

Тутор на локтевой сустав (Орро арт. 4080 размер S/M) 2шт

Поручни для ванной и туалетной комнаты.

Приспособление для одевания, раздевания и захвата предметов.

Приспособление для одевания носков.

Телескопический пандус.

Ортопедические брюки.

Обувь ортопедическая малосложная на утепленной подкладке.

Обувь ортопедическая малосложная без утепленной подкладки.

Подъемник для ванны с электроприводом.

Примечание и рекомендации:

Нуждается в помощи при пересаживании в автомобиль.

Нуждается в создании «Доступной среды» по месту прописки за счет бюджетных средств.

Посещение театров, музеев, выставок, концертов.

Посещение различных мастер-классов.

Продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях.

Нуждается в помощи при передвижении в кресло-коляске, на объектах социальной, инженерной инфраструктур, при входе и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке.

Нуждается в постоянном уходе и сопровождении при передвижении на дальние расстояния.

Нуждается в социально культурных мероприятиях.

Нуждается в экспертизе специалиста по социально-средовой адаптации.

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации в ЦСО по месту прописки.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

С противозлептической целью: Tab. Levethiracetami 250 mg 2 раза в сутки, утром, вечером с 13.04.23 по 27.04.23

Tab. Lamotrigini 50 mg утром, 100 mg вечером с 13.04.23 по 27.04.23

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: не проводились

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии: не проводились

Медицинские вмешательства:

Проведенная программа медицинской реабилитации:

1. Двигательный режим общий
2. Диета: ВКД
3. Реабилитационные мероприятия

№	Технология/ назначение	Продолжительность в мин.	Количество процедур	Кратность процедур	Комментарий
---	------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------	-------------

1	Консультация логопеда	60	1	однократно	Занятия не показаны, т.к. речевые нарушения с детства
2	Массаж спины	30	10	1 р/сутки	
3	Галотерапия	30	9	1 р/сутки	
4	МЛТ на область подколенных ямок	15	9	1 р/сутки	
5	БемП на нижние конечности	20	8	1 р/сутки	
6	Индивидуальные занятия с нейропсихологом	30	8	1 р/сутки	
7	Индивидуальные занятия с инструктором-методистом ЛФК	30	17	2 р/сутки	
8	Экзарта	30	9	1 р/сутки	
9	Групповые занятия с психологом	30	4	1 р/сутки	19.04, 21.04., 22.04, 24.04, 26.04
12	Занятия с эрготерапевтом	30	4	1 р/сутки	

Пациенту оказана медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС.

Дополнительные сведения:

Суждение о диагнозе не изменилось
На фоне проводимой терапии гемодинамика стабильная, отмечает улучшение общего самочувствия
Прогноз развития заболевания благоприятный

Шкалы при выписке:

- Шкала NRS-2002: низкий риск
- Индекс Мобильности Ривермид: 7 баллов
- Шкала Бартел: 45
- Модифицированная шкала Рэнкина: 4 балла
- ШРМ 4 балла

Состояние при выписке

Общее состояние удовлетворительное. Соматически без особенностей. Кожные покровы не изменены. ЧД-16 в мин. Гемодинамика стабильная. ЧСС=Ps=66 уд. в мин. АД=110/70 мм Hg. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления не нарушены

В неврологическом статусе

Общемозговые симптомы:

Сознание ясное, ШКГ-15 баллов
Ориентирована правильно, контакт сохранен. Общемозговых симптомов нет (жалоб на головную боль, тошноту, рвоту не предъявляет).

Высшие психические функции:

Пациентка доступна продуктивному контакту, на вопросы отвечает не всегда по существу, простой фразой. В месте, времени, собственной личности ориентирована верно.

Критичность к своему состоянию снижена.

Менингеальный синдром не выявляется. Мелкие менингеальные знаки, ригидность затылочных мышц, а также симптомы Кернига и Брудзинского отсутствуют. Фотофобии нет.

Очаговые симптомы

Черепные нервы:

I пара (n. olfactorius): обоняние субъективно не нарушено.

II пара (n. opticus): зрение субъективно снижено, visus не оценивалась. Гемиянопии нет, цветовое восприятие сохранено.

III пара (n. oculomotorius), IV (n. trochlearis), VI (n. abducens): произвольные движения глаз в полном объеме, содружественные. Зрачки OD=OS, ширина соответствует освещению. Сходящееся содружественное косоглазие OU

V (n. trigeminus): корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице не изменена.
 VII (n. facialis): лицо: симметрично в покое и при проведении мимических проб. Расстройств лакримации, вкусовых нарушений и гиперакзуии не описывает.
 VIII (n. vestibulocohlearis): слух сохранен. Вестибулярный синдром не выявляется. Нистагма нет.
 IX (n. glossopharyngeus): мягкое небо симметрично участвует в фонации, глоточный рефлекс живой. Uvula расположена по средней линии.
 X (n. vagus): глотание сохранено. Явных нарушений фонации, артикуляции не определяется.
 XI (n. accessorius): плечи поднимает, голову поворачивает в обе стороны.
 XII (n. hypoglossus): язык расположен по средней линии. Гипотрофии мышц языка и фибриллярных подёргиваний не выявляется.

Двигательная система Спастический тетрапарез со снижением мышечной силы нижних конечностей до 3х баллов проксимально и дистально, в верхних конечностях до 4х баллов проксимально и дистально
 Мышечный тонус повышен по смешанному типу в верхних и нижних конечностях с формированием сгибательно-пронаторных установок рук и формирующихся сгибательных контрактур в кистях
Сухожильные рефлексы оживлены, с расширенными рефлексогенными зонами, карпорадиальный S=D, с двуглавой мышцы S=D, коленные S=D. Синкинезии и фасцикуляции не определяются. Положительный симптом Бабинского с двух сторон, положительные симптомы орального автоматизма.
 Система чувствительности: Поверхностная чувствительность сохранена. Глубокие и сложные виды чувствительности сохранены. Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют.
 Система координации
 В позе Ромберга не устанавливается
 Координаторные пробы выполняет неуверенно с двух сторон. Пальценосовая проба: с мимопаданием справа и слева. Пяточная - коленная проба: не выполняет из-за пареза
 Самостоятельно переворачивается в пределах кровати, присаживается с помощью второго лица.
 Перемещается с опорой на ходунки под контролем второго лица. Темп ходьбы снижен.
 Вегетативная система Дермографизм красный. Пиломоторный рефлекс сохранен.
 Симптом Бернара - Горнера отрицательный.

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий: Структурная фокальная эпилепсия с билатеральными тонико-клоническими приступами.
 Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий: Структурная фокальная эпилепсия с билатеральными тонико-клоническими приступами.

Реабилитационный потенциал: средний
 Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации: достигнута в полном объеме

- Рекомендации:
1. Питание, сбалансированное по основным нутриентам (белки, жиры, углеводы), микроэлементам и витаминам
 Контроль адекватности диуреза, прием 1500-2000 мл жидкости в день, включая растительные диуретики.
 2. Ежедневная дозированная физическая нагрузка.
 3. Медикаментозная терапия:
 Таб. Леветирацетам 250 мг 2 раза в сутки, утром и вечером с противозепилептической целью, длительно
 Таб. Ламотриджин 50 мг, утром, 100 мг вечером, длительно
 Лекарственные препараты могут быть заменены на аналоги в рамках МНН
 4. Контроль ОАК (+ тромбоциты), биохимического анализа крови (АлТ, АсТ, ГГТ), общего анализа мочи, ЭЭГ через 3 месяца.
 5. Наблюдение неврологом-эпилептологом, терапевтом по месту жительства
 6. Рекомендации по ТСП в рекомендациях специалиста (эрготерапевта)
 7. Реабилитационные мероприятия на 2-м этапе медицинской реабилитации

Выписной эпикриз получен на руки. С рекомендациями ознакомлен (а)

Лечащий врач Майорова К.Г. врач невролог
 Заведующий отделением Поляев Б.Б., врач невролог

"27 " апреля 2023 г. 12 час. 00 мин.

