

# Этапный эпикриз

**Дата** 14.08.2023

**Врач** Язева Елизавета Григорьевна

**Пациент** Боратей Егор Эдуардович, 28 апреля 2000 года рождения (23 года)

**Реабилитация** с 25 мая 2023 г. по настоящее время

**№ истории болезни: 754/2023**

**ДИАГНОЗ ПО МКБ 10**

## **Основное заболевание:**

T94.0 Тяжелая сочетанная травма головы, груди, живота, таза, нижних конечностей (от 05.01.23).  
Закрытая ЧМТ. Ушиб ГМ легкой степени. Ушиб легких, сердца. Закрытая травма передней брюшной  
стенки. Закрытый внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря. Закрытый перелом лонной и  
седалищной костей, ушка крестца слева без смещения отломков. Закрытый перелом вертлужной  
впадины и крыла подвздошной кости слева со смещением отломков. Хирургическая операция (от  
06.01.23): лапаротомия, ревизия брюшной полости, ушивание мочевого пузыря, эпицистостомия,  
дренирование позадилоного пространства и брюшной полости

## **Осложнения основного заболевания:**

G82.4 Аноксическое поражение головного мозга (от 09.01.23). Спастическая тетраплегия. Операция  
дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом (от 28.04.23). Синдром  
ареактивного бодрствования. Носитель трахеостомы (от 09.02.23);

D50.9 Железодефицитная анемия, средней тяжести. Белково-энергетическая недостаточность;

N30.1 Носитель эпицистостомы;

L89.1 Декубитальные язвы в поясничной, крестцовой области, в области первого пальца правой  
стопы, III стадия.

## **ЖАЛОБЫ**

**При поступлении:** не предъявляет в связи с тяжестью состояния и когнитивными нарушениями.

## **АНАМНЕЗ**

### **Болезни**

05.01.2023 пострадал в результате дорожного транспортного происшествия, после чего с жалобами



на боли в грудной клетке без четкой локализации, боли в животе, боли в области таза при движениях в левой нижней конечности был доставлен бригадой СМП в ГУЗ СО БГКБ (Балаковская городская клиническая больница) в крайне тяжелом состоянии. По КТ ГМ: структурных изменений не выявлено, по КТ ОГК и ОБП были выявлены признаки легкого ушиба легких, переломы поперечных отростков L2-L4, слева, перелом ушка крестца слева, оскольчатый перелом вертлужной впадины слева с переходом линии перелома на крыло левой подвздошной кости, переломы лонной, седалищной костей слева, выпот в брюшной полости в большом количестве. 06.01.2023 проведено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, ревизия, ушивание мочевого пузыря, гемостаз. Эпицистостомия. Дренажирование позадилоного пространства, санация, дренажирование брюшной полости, после чего Егор был переведен в ОАР для дальнейшего наблюдения и лечения.

09.01.2023 возникла остановка кровообращения, проводилось СЛР, успешное, с восстановлением кровообращения после 15 мин. После дообследования по КТ ГМ: органических изменений головного мозга не выявлено. По заключению невролога установлен отек мозга. 12.01.2023 отмечались судорожные эпизоды. По КТ от 13.01.2023 диагностирован отек мозга, КТ-признаки пневмотизации среднего уха слева, пирамидки височной кости слева и клеток сосцевидного отростка слева.

17.01.2023 при осмотре невролога больной лежал с открытыми глазами, не реагировал на осмотр.

07.02.23 санавиацией пациент транспортирован в ГУЗ ОКБ, госпитализирован в ОПИТ №1. 20.02.2023 для дальнейшего лечения и наблюдения был переведен в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР, пациент был госпитализирован в ОАР №2. В связи с развитием выраженного мышечного спастического синдрома 15.03.2023 в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР пациенту была выполнена имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга на уровне С3-С5 позвонков. По данным КТ положение электрода корректное, данных за послеоперационные осложнения не получено.

С 15.03.2023 по 21.03.2023 пациенту проводилась тестовая нейростимуляция в тоническом и циклическом режимах «Burst», по результатам которой положительного эффекта не получено, в связи с чем тестовая стимуляция прекращена, электрод удален 21.03.2023.

27.04.23 пациент повторно госпитализирован в ФНКЦ РР в нейрохирургическое отделение для хирургического лечения: проведения дорзальной селективной ризотомии. Находился в ФНКЦ РР с 27.04.23 по 25.05.23. На данный момент поступает в РЦ «Три сестры» для прохождения реабилитационного лечения.

### Жизни

Перенесенные заболевания: отрицает. Аллергологический анамнез: отрицает. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

### Операции

Аппендэктомия в детстве

15.03.23: имплантация временных эпидуральных электродов

28.04.23: дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом



**СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА****Общее состояние при поступлении**

средней степени тяжести за счет неврологического дефицита и зависимости от окружающих. Кожные покровы: обычные, влажные, на правом первом пальце стопы имеется пролежень (оценить степень трудно из-за наличия некротической корки), предположительно, 2 степень, размерами 1,5 \* 1 см, вокруг пролежня кожа в зеленке. В области крестца 2 отдельных пролежня 3 степени, первый с наличием некротических включений, без гнойного отделяемого, размерами 6 \* 5 см; второй пролежень, также 2 степени, с наличием некротических включений, без гнойного отделяемого, размерами 3 \* 4 см. Чуть выше, на уровне грудного отдела позвоночника, имеется пролежень 1 степени, близок к заживлению, размерами 4 \* 3 см. По всей области ног имеются красные пятна, выступающие над кожей – крапивница. Отеки: нет. Телосложение: нормостеническое. Рост 173 см, вес 36 кг, ИМТ 11,6 кг/м<sup>2</sup>, недостаточная (дефицит) масса тела. Легкие: дыхание через трахеостому, проводится во все отделы, везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются, частота дыхания 17 в минуту, SpO<sub>2</sub> 99%, проводниковые трахеостомические хрипы. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 110/65 мм. рт.ст., ЧСС - 81 в минуту. Живот: мягкий, болезненность оценить затруднительно из-за когнитивных нарушений. Мочеиспускание: не контролирует, установлена эпицистостома. Стул: не контролирует, в памперс.

**Неврологический статус при поступлении**

Сознание уровня – вегетативное состояние.

Пациент осмотрен лежа, реагирует на болевые импульсы, открывает глаза. Речь и эмоциональные реакции отсутствуют, контакт невозможен. Словесные реакции не воспринимаются.

Целенаправленных движений в конечностях нет, присутствуют только хаотичные движения, усиливаются при болевых раздражителях. Цикл сна и бодрствования сохранены. Черепные нервы:

Лицо симметричное (маскообразное), зрачки D=S. Фотореакции: прямая зрачковая реакция сохранена, содружественная фотореакция отсутствует. За предметами не следит. Отслеживается

симптом плавающих глазных яблок в вертикальной плоскости, асинхронные. При пальпации глазные яблоки напряжены. Отмечается тризм жевательных мышц, мандибулярный рефлекс Бехтерева не вызывается. Язык в полости рта по средней линии, глоточный рефлекс вызывается, быстро

истощается. Мышечный тонус повышен по спастическому типу 4 балла по шкале Ашворта с формированием сгибательной контрактур в сгибателях - в локтевых, лучезапястных, бедренных,

коленных, голеностопных суставов. Симптом Бабинского не вызывается, эквиноварусная деформация правой стопы. Сухожильные рефлексы оживлены, вызываются с расширенных зон.

Мышечную силу и чувствительность объективно исследовать затруднено в виду тяжести состояния.

Команды не выполняет. В позу Ромберга не ставился. Менингеальные знаки не вызываются.

Умеренное напряжение цервикальных мышц. Угол разгибания рук в локтях 90 градусов на правой и левой руках. Угол сгибания в бедре обеих ног 135 градусов. Угол разгибания в коленных суставах

обеих ног 90 градусов.

Углы сгибания в тазобедренных суставах

**Общее состояние на настоящий момент**

средней степени тяжести за счет неврологического дефицита и зависимости от окружающих. Кожные покровы: обычные, влажные. В области крестца пролежень 3 степени, размер 5.3/4 см, глубина 0.2

см, грануляция, на крыле подвздошной кости слева- III ст. размер 2.2/2.3 см, глубина 3.5 см на 22:00, грануляция, пролежень левой лодыжки- II ст. размер 1.5/1.2 см. Трахеостомический свищ без







Объем занятий — до 4-6 часов в день.

**Следующая реабилитационная цель: через 21 день**

Егор будет удерживать голову в положении сидя до 5 минут.

Егор будет сидеть с упором в ноги со страховкой спины до 5 минут, будет участвовать в поворотах в кровати.

Увеличится угол разгибания коленей на 10 градусов слева и справа.

Пролежни на крестце уменьшатся на 0,5 см.

Для достижения дальнейших реабилитационных целей Егору требуется продление реабилитации в условиях стационара.

**Врач-невролог, к.м.н. Язева Елизавета Григорьевна**

**И.о. главного врача Колбин Иван Александрович**



dobryaki.ru