



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской
Федерации – Федеральный медицинский
биофизический центр имени А.И. Бурназяна
Федерального научно-биологического агентства»



ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
ОТДЕЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИИ ОНМК
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Ф.И.О.: ЧЕРЕВАЧ Владимир Викторович
Возраст: 34
Дата рождения: 31.12.1982
Номер и/б: 2018 6 2302
Дата поступления: 18.12.2018
Дата выписки: 10.01.2019

ДИАГНОЗ:

Основное заболевание: Последствия тяжелой закрытой черепно-мозговой травмы (ДАП от 18.10.2012) (посттравматическая энцефалопатия). Пирамидно-экстрапирамидный синдром с орофациальной, цервикальной, торсионной дистонией. Дистония в конечностях с формированием мышечных контрактур. Псевдобульбарный синдром. Глазодвигательные нарушения.

Двусторонние послеоперационные дефекты костей свода черепа. Код по МКБ10: T90.5. Код по МКБ10: T90.5

Сопутствующее заболевание: Неполный парез надгортанника, черпалонадгортанных складок (эндоскопические признаки шкалы пенетрации/аспирации (PAS) - 1-2, шкала тяжести дисфагии (FEDSS) - 3. Хронический орхоэпидидимит, вне обострения.

Нозокомальная аспирационная пневмония (от 13.06.2017г.), реконвалесценция.

Операции: Гастростома (25.09.2014г.). ТСТ от 07.05.2017г.

Анамнез заболевания: ДТП от 18.10.2012г., лобовое столкновение, водитель. В экстренном порядке бригадой СМП был доставлен в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, где находился на лечении с 18.10.2012 по 04.06.2013г. с диагнозом: «ЗЧМТ от 18.10.2012г.: УГМ тяжелой степени. Травматическое субарахноидально-вентрикулярное кровоизлияние. Субдуральная гидрома 140 см³ в правой лобно-височно-теменной области. Подпапоневротическая гидрома 30 см³. Отек, дислокация головного мозга. Вторичный менингит. Двусторонняя пневмония. Дизрезорбтивная гидроцефалия. Миокардиодистрофия. Множественные ушибы и ссадины конечностей. Состояние после двусторонней резекционной трепанации черепа, удаления субдуральной гидромы, лапароцентеза от 18.10.2012; трахеостомии от 19.10.2012; удаление подпапоневротической гидромы 30 см³, удаление субдуральной гидромы 140 см³, дренирования субдурального пространства от 05.11.2012; ВПШ от 05.12.2012г.»

06.06.2013г. произведена замена вентрикулоперитонеального катетера ВПШ.

18.06.2013г. удалена трахеостома.

25.09.2014г. установлена гастростома.

Неоднократно проходил курсы реабилитационно-восстановительное лечение в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Проводились реабилитационные мероприятия.

Настоящая госпитализация плановая с целью продолжения реабилитационного лечения.

Состояние при поступлении:

Общее состояние: тяжелое. **Телосложение:** правильное. **Кожные покровы:** обычной окраски, чистые, теплые. Двусторонние посттрепанационные дефекты костей черепа. ТСТ, гастростома – без признаков воспаления. **Видимые слизистые:** влажные, обычной окраски. **Подкожная жировая клетчатка:** развита умеренно.

Система органов дыхания: Дыхание самостоятельное, через ТСТ. Аускультативно с жестким оттенком, проводится по всем отделам, единичные проводные хрипы ЧД 16/мин, ритм правильный. SPO₂:96% (атм.воздух).

Сердечно-сосудистая система: АД 100/60 мм рт.ст. Частота пульса: 62/мин, ритм правильный.

Область сердца не изменена. Аускультация: ритм правильный, тоны чистые, ясные, шумы отсутствуют.



Система пищеварения: Полость рта: без видимой патологии. Живот: не увеличен, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень: по краю реберной дуги. Стул: регулярный, без особенностей.

Мочеполовая система: Мочиспускание самостоятельное, дизурические явления отрицает. Почки: пальпация области почек безболезненная с обеих сторон. Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон.

Нервная система и органы чувств: в сознании. Менингеальных знаков нет. Зрачки равные, круглые, центрированы. Фотореакции сохранены. Корнеальный и конъюнктивальный рефлексы сохранены. Лицо симметрично. Выводит по команде язык. Грубый тетрапарез, преимущественно в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса по спастическому типу, формированием мышечных контрактур.

ПО ДАННЫМ ПРОВЕДЁННОГО КОНТРОЛЬНОГО ДООБСЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови	09.01.2019г.	Единица измерения	Норма
Лейкоциты	4.3	10^9 /л	4 - 9
Эритроциты	4.86	10^{12} л	4,5 - 5,3
Гемоглобин	135	г/л	130 - 170
Гематокрит	39.0	%	36 - 56
Цветовой показатель	0.83		0,85 - 1,02
Средний объем эритроцитов	80.2	fL	80 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците	27.8	пг	28 - 36
Средняя концентрация гемоглобина	346	г/л	310 - 370
Тромбоциты	212	10^9 /л	120 - 380
Ширина распределения тромбоцитов	11.0	%	12 - 18
Тромбокрит	0.20	%	0,1 - 1
Средний объем тромбоцитов	9.3	fL	5 - 10

Лейкоцитарная формула	09.01.2019г.	Единица измерения	Норма
Нейтрофилы %	53.4	%	42 - 85
Лимфоциты %	33.6	%	11 - 49
Моноциты %	13.0	%	0 - 11
Моноциты абс	0.6	10^9 /L	0 - 0,8
Лимфоциты абс	1.4	10^9 /L	0,4 - 4,4
Нейтрофилы абс	2.3	10^9 /L	1,7 - 7,7

Биохимический анализ крови	09.01.2019г.	Единица измерения	Норма
С-реактивный белок	0,0	мг/л	0 - 5



Проводившееся лечение:

- Клоназепам 0,002 мг, по табл. утром, табл. вечером постоянно;
- Сирдалуд 2 мг по 2 табл. X 3 раза в день постоянно;
- Акагинол мемантин 20 мг по 1 табл. в день постоянно;
- ТТС «Экселон» 13,3 мг/сут постоянно один пластырь ежесуточно;
- Клексан 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл постоянно ежедневно п/к по одной инъекции.

ФТЛ, ЛФК, механо-, кинезиотерапия, кинезиотейпирование; индивидуальные занятия с логопедом, индивидуальные занятия с нейропсихологом с элементами эрготерапии

Проводимое лечение в период настоящей госпитализации:

1. **С целью восстановления функции глотания:** проведены ежедневные индивидуальные занятия с логопедом, ручной массаж ротовой полости, языка и лица, использование аппарата VocaStim, артикуляционная гимнастика.
2. **С целью восстановления когнитивных функций:** проведены ежедневные индивидуальные занятия с клиническим психологом (занятие – 40 минут).
3. **Восстановление двигательной функции:** проведена вертикализация на поворотном столе, занятия на аппарате «Мотомед», индивидуальная кинезиотерапия, вертикализатор-имитатор шаговой функции GTI, ЛФК.
4. **Физиотерапевтическое лечение, нормализация мышечного тонуса конечностей:** проведен ручной массаж конечностей, ручной массаж вдоль позвоночника.
5. **Физиотерапевтическое лечение, улучшение кровообращения:** проведены лазеротерапия вдоль позвоночника, сухая гидромассажная кушетка.
6. **Физиотерапевтическое лечение, улучшение кровообращения головного мозга:** гипербарическая оксигенация.
7. **Физиотерапевтическое лечение, улучшение дренажной функции лёгких:** проведены занятия на аппарате «BodyDrain», «LimfaVision», ручной массаж грудной клетки.
8. **Физиотерапия, профилактика развития контрактур:** ультрафонофорез.
9. **Фармакотерапия, нормализация мышечного тонуса конечностей:** Проведено лечение спастичности препаратом Диспорт общей дозой 5500 ЕД (11 флаконов), Ксеомин общей дозой 400 ЕД (4 флакона). Разведение каждого флакона в 2,0 мл физ. раствора.

Динамика состояния в течение пребывания в стационаре:

Общее состояние тяжелое, стабильное. Нормотермия за период наблюдения. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые, физиологической влажности. Область установки гастростомы без признаков воспаления. Периферических отёков нет. Дыхание самостоятельное, через ГСТ, аускультативно - везикулярное, несколько ослаблено в нижне-базальных отделах, хрипы не выслушиваются. При санации - скудное количество слизистой мокроты. ЧДД 16 в мин, ритм правильный. Гемодинамика стабильна. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС=пульс=78/мин, ритм правильный. Живот мягкий, при пальпации мягкий, б/б при пальпации. Стул был, оформленный. Диурез адекватен волемии, мочеиспускание самостоятельное, в подгузник в ночное время, в дневное - в утку. Моча визуально без патологических примесей. В неврологическом статусе: количественных расстройств сознания нет.

Контакт посредством мимики, жестов. Читает, пишет короткие фразы.

Двигательный режим: вертикализирован в кресле, длительно стоит с поддержкой, продолжаются реабилитационно-восстановительные мероприятия: ФТЛ курсами, ЛФК, механо-, кинезиотерапия, занятия с логопедом. Нагрузку переносит удовлетворительно.

За время госпитализации отмечена положительная динамика:

- Длительно стоит и удерживает голову.
- Самостоятельно меняет положение тела из положения «Лежа в постели» в положение «Сидя в постели».
- Расширен двигательный режим в левых конечностях.
- Самостоятельно передвигается в помещении в кресле-коляске с помощью поручней.



- Самостоятельно откашливает мокроту, глотает.

Рекомендации:

- Пациенту показано продление курса реабилитационно-восстановительного лечения в условиях стационара в прежнем объёме, а именно:

1. С целью восстановления функции глотания: ежедневные индивидуальные занятия с логопедом, ручной массаж ротовой полости, языка и лица, использование аппарата VocaStim, артикуляционная гимнастика.
2. С целью восстановления когнитивных функций: ежедневные индивидуальные занятия с клиническим психологом (занятие – 40 минут).
3. Восстановление двигательной функции: вертикализация на поворотном столе, занятия на аппарате «Мотомед», индивидуальная кинезиотерапия, вертикализатор-имитатор шаговой функции GTI, ЛФК.
4. Физиотерапевтическое лечение, нормализация мышечного тонуса конечностей: ручной массаж конечностей, ручной массаж вдоль позвоночника.
5. Физиотерапевтическое лечение, улучшение кровообращения: лазеротерапия вдоль позвоночника, сухая гидромассажная кушетка.
6. Физиотерапевтическое лечение, улучшение кровообращения головного мозга: гипербарическая оксигенация.
7. Физиотерапевтическое лечение, улучшение дренажной функции лёгких: занятия на аппарате «BodyDrain», «LimfaVision», ручной массаж грудной клетки.
8. Физиотерапия, профилактика развития контрактур: ультрафонофорез.
9. Фармакотерапия, нормализация мышечного тонуса конечностей: Лечение спастичности препаратом Ксеомин общей дозой 10фл. (по 100 ЕД). Разведение каждого флакона в 2,0 мл физ. раствора.

Цели и основные задачи реабилитации:

- а. Улучшение функционального состояния когнитивной и психической сферы.
 - б. Восстановление двигательной функции и объема движений в правом плечевом суставе.
 - с. Протекция дыхательной функции после перенесенных пневмонии.
 - д. Увеличение объема двигательной активности.
 - е. Улучшение функции глотания и речи.
- **Динамический контроль лабораторных показателей** (общий, биохимический анализы крови, коалограмма, общий анализ мочи), ЭКГ, УЗИ вен нижних конечностей, оценка безопасности проведения реабилитационных мероприятий каждые 10 дней.
 - **Динамический контроль лабораторных показателей** (общий, биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи).
 - **Динамический инструментальный контроль:** ЭКГ – оценка работы сердца, УЗИ вен нижних конечностей – оценка безопасности проведения реабилитационных мероприятий, МСКТ легких (динамика), УЗИ мочевого пузыря, остаточной мочи, ЭЭГ (динамика).
 - **Динамическое наблюдения специалистов:** консультация уролога (хронический орхоэпидидимит), офтальмолога (OS – халазион верхнего века Код по МКБ 10 Н00.1.Халазион).
 - **Нутритивная поддержка** – Нутридринк компакт протеин, внутрь, ежедневно х 6 раз в день, длительно.
 - **Индивидуальная фармакотерапия**, при необходимости – антибактериальная терапия.

Продолжить прием медикаментозной терапии:

- Клоназепам 0,002 мг по ¼ табл в 09.00, ¼ табл в 15.00, ½ табл в 21.00 – постоянно (коррекция гиперкинезов),
- Сирдалуд 2 мг по 2 табл х 3 раза в день – длительно.



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской
Федерации – Федеральный медицинский
биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Федерального медико-биологического агентства



сотрудничающий Центр Всемирной
организации здравоохранения

- Акатинол мемантин 20 мг по 1 табл в день – длительно,
- Монурал (Фосфомицин), внутрь, натощак, за 2 часа до или после еды, предпочтительно перед сном, после опорожнения мочевого пузыря, предварительно растворив в 1/3 стакана воды по 1 пакету (3 г), каждые 10 дней (по рекомендации уролога),
- ТТС «Экселон» 13,3 мг/сут постоянно один пластырь ежедневно - длительно,
- Клексан 4000 анти-Хо МЕ/0.4 мл ежедневно п/к по одной инъекции- длительно,
- Нутридринк компакт протеин, внутрь, ежедневно х 6 раз в день, длительно.
- Препарат ботулотоксина типа А: Ксеомин – 10фл. (по 100 ЕД), Ботокс-10фл. (по 100 ЕД) или Диспорт – 6фл. (500 ЕД) или для лечения спастичности в виде однократного введения препарата в 2019 году. На год лечения в 2019 году необходимо три таких введения, т.е. каждый четвертый месяц.

Исход заболевания: выписан с улучшением.

Трудоспособность: утрачена в связи с данным заболеванием.

Лист временной нетрудоспособности: не требуется.

Заместитель главного врача по терапии

О.В. Паринов

Заведующая неврологическим отделением для больных с ОНМК



О.В. Карпова

Лечащий врач

Е.Б. Корнеева