

Выписной эпикриз

Дата 11 августа 2020, лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Анатолий Георгиевич Чугуевский, 38 лет.

Реабилитация с 14 июля 2020 года по 11 августа 2020 года.

Диагноз.

T90.5: Последствия внутричерепной травмы с преимущественным поражением ствола и базальных ядер головного мозга. Синдром малого сознания. Симптоматическая эпилепсия. Спастический тетрапарез. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Носитель трахеостомы и гастростомы.

Реабилитационный диагноз. Выраженное ограничение жизнедеятельности, мобильности и возможности самообслуживания вследствие нарушения структуры и функции опорно-двигательного аппарата, нарушения речевой функции, глотания.

Жалобы. Пациент в силу своего состояния жалоб не предъявляет.

Анамнез болезни. Весной 2019 года ДТП, в результате которого получил тяжелую ЧМТ. По МРТ от 14.05.2019: выраженные посттравматические изменения в области ствола мозга и в базальных ядрах мозга. Примерно в то же время был выявлен вколоченный перелом левой бедренной кости. Летом 2019 года установлена трахеостома, гастростома. Ранее реабилитацию не проходил. Со слов родственников, раз в несколько месяцев происходят судорожные припадки, по поводу которых была назначена терапия бензобарбиталом 100 мг 3 р/д. По данным ЭЭГ с провокационными пробами - подозрение на эпилепсию. Повторные курсы восстановительного лечения в РЦ «Три сестры» с положительной динамикой. Поступил для прохождения очередного курса восстановительного лечения. За время нахождения дома судорожных приступов не было.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ИБС: Инфаркт миокарда в 2017 с установкой стента. Аллергологический анамнез: Йод, Таваник, красные ягоды, пшеница, каша, курица, яйца, свекла, помидоры. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Объективно при поступлении. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычные, Кожа вокруг трахеостомы и гастростомы чистая, сухая. Отеков нет. Нормостеник. Рост 176 см, вес 75 кг, ИМТ 24,21 кг/м², норма. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO₂ 97 %. Возможно дыхание с заглушкой на трахеостоме и сатурацией 98%. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120 / 80 мм. рт. ст., на правой руке 120 / 80 мм. рт. ст., ЧСС 68 в минуту. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, болюсное в памперс, не контролирует. Стул не контролирует, в памперс, склонность к запорам.

Неврологический статус. Акинетический мутизм с пониманием речи и эмоциональными реакциями. Контакт затруднен, Взгляд фиксирует, простые команды выполняет отсрочено. Глазные щели D<S. Зрачки симметричные. Фотореакция живая. Лицо

симметричное, сглажена левая носогубная складка, правосторонний лицевой гемиспазм. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Слух сохранен. Бульбарные расстройства дисфония, дисфагия. Тетрапарез с преимущественным двигательным дефектом в левых конечностях. Сгибательная контрактура в левом локтевом, коленном суставах, в пястно-фаланговых суставах левой кисти и разгибательная контрактура в левом лучезапястном суставе. Тонус в мышцах рук повышен слева. Тонус в мышцах ног повышен слева. Спастика руки слева до 4б по Ашфорт, ноги слева 5б по Ашфорт. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены S>D; с ног: сохранены S>D. Патологические знаки стопные слева, справа. Координация движений сохранена. Поза вынужденная. Посадка С поддержкой за спиной. Свободно присаживается, встает. Тазовые функции сохранены, не контролирует, запоры. Ортостатическая гипотензия нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Ход реабилитации.

Цели и результаты реабилитации

Пациент в силу своего состояния активных запросов не высказывал. Основным запросом матери пациента было улучшить дыхание, улучшить глотание, снять трахеостому, улучшить двигательные навыки. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его матерью на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- замена трахеостомы
- с сопроводительными движениями влажной ваткой умыть лицо сидя в коляске либо лежа в кровати
- самостоятельно глотать, прием blenderной густой пищи через рот
- самостоятельно дышать через естественные дыхательные пути
- добиться звукового ответа
- просидеть 30 сек с опорой на правую руку
- выполнять поворот на правый бок со средней помощью
- вертикализация до угла 80гр при стабильном артериальном давлении
- в течение 10 дней будет организована эндоскопическое исследование гортани, трахеи, бронхиального дерева
- инъекция ботулотоксина тип А для коррекции hamstring синдрома слева

Предполагалось, что через 20 дней Анатолий будет с минимальной помощью поворачиваться в кровати, выходить в положение сидя через левый локоть, удерживать баланс сидя. Сидя в коляске за столом, будет с сопроводительными движениями есть ложкой в левой руке blenderную пищу до 70% объема и пить воду из стакана

На момент выписки все поставленные цели достигнуты. Проведена ларинготрахеобронхоскопия, выявлен стеноз трахеи, проведена консультация торакального хирурга; планируется госпитализация в НИИ им. А. В. Вишневского для проведения оперативного лечения. Анатолий Георгиевич вертикализирован до угла 80 гр. в коляске, может находиться в таком положении в течение продолжительного времени, с минимальной помощью поворачивается в кровати, выходит в положение сидя через левый локоть, удерживает баланс сидя. Сидя в коляске за столом, с сопроводительными движениями есть ложкой в левой руке blenderную пищу до 70% объема и пить воду из

стакана. Выполнена инъекция препарата «Диспорт».

Оценка по шкале FIM увеличилась с 23 баллов до 27 баллов (+4 балла, при максимальных 126 баллах)

Во время реабилитации пациент проходит занятия по физической терапии, механотерапии на аппарате «Вертикализатор», эрготерапии, занятия с логопедом, нейропсихологом, массаж. Объем занятий — до 4 часов в день.

Клиническое течение болезни

За время реабилитации гемодинамические показатели были стабильными, отмечались аллергические реакции в виде покраснения лица и увеличения количества слюны и мокроты на продукты питания, которые купировались инъекцией супрастина. Проведена терапия этеросгелем и кларитином на постоянной основе в течение 7 дней.

Данные лабораторных методов исследования приложены к выписному эпикризу.

Медикаментозное лечение.

Нутризон-энерджи как нутритивное питание 2 раза в день по 200 мл

Бисопролол 1,25 мг утром

Ривароксабан (Ксарелто) 20 мг утром

Бензонал 10 мг 3 раза в день

Мемантин 10 мг утром

Тромбо АСС 100 мг вечером

Урсосан 250 мг 3 раза в день

Мезим по 1т. 3 раза в день

Дюфалак 40 мг утром+микролакс через день

Флуимуцил 600 мг утром

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Рекомендованы повторные курсы реабилитации в специализированных центрах.

Медикаменты

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Бисопролол (Конкор)	Ежедневно	Утром 1.25 мг	Для нормализации частоты сердечных сокращений
Бензонал	Ежедневно	Утро, обед, вечер по 10 мг	Противосудорожный препарат



Ривароксабан (Ксарелто)	Ежедневно	Утром 20 мг	Для профилактики образования тромбов-антикоагулянт
Ацетилсалициловая кислота (Тромбо АСС)	Ежедневно	Вечером 100 мг	Для профилактики образования тромбов-антиагрегант
Мемантин (акатинол мемантин)	Ежедневно	Утром 10 мг	Для улучшения когнитивных функций
Дюфалак	Ежедневно	Утром 40 мл	Слабительное
Микролакс	Через день	Вечером	Слабительное

Двигательная терапия

Необходимо ежедневно продолжать занятия физической терапией, учитывая рекомендации Центра, Высаживать Анатолия на кровати, спустив ноги, тренируя баланс сидя, с контролем положения головы. Продолжить тренировку дыхания через естественные дыхательные пути с заглушкой на трахеостоме. Прием еды, сидя за столом, самостоятельно правой рукой с сопроводительными движениями. Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах.

Диета

Необходимо ограничивать потребление животных жиров, быстрых углеводов, поваренной соли. Употреблять достаточное количество жидкости (1,5-2 литра) в день.

Массаж

Курс лечебного массажа на спину, ноги, руки рекомендуем проходить 1 раз в 3 месяца. Это поможет мышцам правильно распределять нагрузку.

Обследования, консультации, манипуляции.

Пациенту проведено эндоскопическое обследование гортани, трахеи. Выявлен стеноз трахеи. После проведенной консультации торакального хирурга рекомендовано оперативное лечение. Пациент из реабилитационного центра переводится в НИИ им А.В. Вишневого для оперативного лечения стеноза трахеи.

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

