

С признаками дисфункции шунтирующей системы был госпитализирован в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко для дообследования и проведения хирургического лечения. 29.03.2024г проведено вентрикуло-артериальное шунтирование (задний рог правого бокового желудочка, Miethke pro GAV). После короткого пребывания на реабилитации в клинике Три сестры пациент в плановом порядке был переведен в НМИЦН им Н.Н. Бурденко для краниопластики. 23.05.2024 выполнена микрохирургическая реконструкция костей черепа в лобно-теменно-височной области справа полиметилетакрилатом с применением предварительного компьютерного моделирования и стереолитографии. Поступил для продолжения восстановительного лечения.

Жизни

Хронические заболевания:

- Структурная фокальная эпилепсия с моторными приступами.
- Гипертоническая болезнь II ст., контролируемая артериальная гипертензия, риск 3.
- Наличие гастростомы.
- Пролежень в области крестца 3 степени. Пролежень в области левой пятки 2 степени.

Перенесенные травмы: Тяжелая закрытая ЧМТ травма от 18.04.2023. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением субдуральной гематомой правой гемисферы.

Контузионные очаги 3-4 типа левой лобной доли, правой затылочной доли. Линейный перелом теменно-височной кости справа. Отек вещества головного мозга.

Перенесенные операции: - декомпрессивная трепанация черепа справа с удалением острой субдуральной гематомы (19.04.23);

- эндоскопическая установка гастростомы (24.05.23);

- вентрикуло-перитонеальное шунтирование справа клапаном среднего давления (27.07.23);

- лапараскопия, выведение перитонеального катетера на переднюю брюшную стенку (14.08.23);

- наружное дренирование слева (18.08.23);

- реимплантация вентрикулоперитонеального шунта (01.09.23);

- наружное дренирование слева (16.11.23, 12.12.23);

- вентрикуло-перитонеальное шунтирование (клапан Medtronic burr-hole) (12.01.24)..

Реакция на: нет

Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было.

Контактов с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении

Средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В области промежности гиперемия без мацерации. Пролежень 3 ст на крестце 5 на 3 см чистый с карманом до 1 см. Послеоперационный шов на голове состоятельный без признаков воспаления. Под апоневрозом скопление жидкости. Отеков, пастозности нет.

Телосложение: нормостеник. Рост 175. Вес около 60 кг. Рубцовые изменения кожи от трахеостомического дефекта. Легкие: дыхание жесткое, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, SpO2 96% ЧД 17 в мин. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные. АД на левой руке 120 / 60 мм. рт. ст., на правой руке 120 / 60 мм. рт. ст., ЧСС 74 в минуту. Живот мягкий. Безболезненный. Гастростома. Печень не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, произвольное, болюсное, в памперс. Запоры. Стул после микролакса и механики.

Общее состояние при выписке удовлетворительное. Послеоперационный рубец состоятельный без признаков воспаления. Кожный лоскут плотно прилежит к пластине. Кожные покровы чистые. На крестце пролежень 3 ст. чистый 2,5 на 3 см. АД 120/80 мм рт ст Пульс 72 в мин ритмичный. Тоны сердца ясные. Ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Мочеиспускание самостоятельное, болюсное в памперс непроизвольное. Стул регулярный.

Неврологический статус при поступлении и выписке Уровень сознания соответствует состоянию минимальных проявлений сознания плюс (СМПС+) Доступен осмотру, фиксирует взгляд. Выполняет доступные инструкции отчетливо, общается жестами (моргает глазами в ответ на вопрос да/нет). Глазные щели равные, зрачки средних размеров, D=S, расположены по центру, правый зрачок слегка деформирован. Фотореакция справа отсутствует, слева резко ослаблена. Рефлекторный взор вверх выраженно ограничен. Произвольные движения глазных яблок в стороны в полном объеме. Лицо асимметрично за счет правой половины. Выраженный тризм с оральными автоматизмами. Язык в полости рта, осмотру недоступен. Сухожильные рефлексы с рук оживлены с расширением зон, с ног низкие, гипотрофия мышц ног. Мышечный тонус повышен умеренно по спастическому типу в правой руке (1+), в левой руке 2 балла по Ашфурту, в правой ноге движения ограничены из-за болевого синдрома, в левой ноге тонус повышен до 2 баллов мышечная сила в пределах 1-2 баллов. Патологических столных знаков, клонусов нет. Функции тазовых органов не контролирует.

Ход реабилитации.

Цели и результаты реабилитации. Основным запросом родственников было максимально возможное восстановление. Учитывая плановую госпитализацию для проведения реконструктивной пластики черепа, цели ставились краткосрочные. На момент написания эпикриза поставленные цели достигнуты:

- Илшат вертикализирован на столе под углом 90° в течение 20 мин
- Сидя в кровати в организованном пространстве, умывается с сопроводительными движениями правой рукой.
- Выпивает в течение дня 200 мл воды, запущенной до состояния киселя
- Ест через рот одномоментно до 100 мл еды консистенции густой блендер

FIM на 18.06. 2024 составляет 246 из 1266 возможных, прибавка составила 06 ШРМ-5

Клиническое течение болезни.

За данный период реабилитации барьеров не было. Состояние Илшата было стабильным. АД 120-130/70-80 мм рт ст. ЧСС-74-76 в мин.

Актуальная медикаментозная терапия

Ксарелто	20 мг	утром	28.05.2024
Бисопролол	5 мг	утром	28.05.2024
Карбамазепин	200 мг 200 мг	8.00 20.00	13.06.2024
Омез	20 мг	Утром за 30 мин до еды	28.05.2024

Три
сестры
☺

Левотироксин	50 мг	Утром за 30 мин до еды	28.05.2024
Гидрокортизон	10 мг	Утром и днем	28.05.2024
Мелаксен	3 мг	На ночь	28.05.2024
Мемантин	10 мг	Утром	С 19.06.2024
Нутризон с пищевыми волокнами	300мл	2 раза в день	28.05.2024
Пульмикорт-ингаляции	0,5 мг	2 раза	18.06.2024

Рекомендации.

Пациент нуждается в непрерывной длительной реабилитации в условиях специализированного центра (не менее 3 месяцев одномоментно)

Долгосрочные цели.

- 1.Повышение уровня сознания до ясного
- 2.Все приемы еды и воды через рот в полном объеме
- 3.Самостоятельные двигательные переходы в кровати
4. Пересаживание с коляски на кровать со средней помощью

Лечащий врач Николаева Любовь Геннадьевна
Старший врач Сумин Дмитрий Алексеевич

