

# Выписной эпикриз

Дата 25 мая 2022

Врач Николаева Любовь Геннадьевна

Пациент Гетманенко Иван Романович, 21 августа 2002 года рождения (19 лет)

Реабилитация с 13 мая 2022г. по настоящее время

№ истории болезни: 441/2022

## ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Состояние после тяжелой ЗЧМТ от 09.12.2021: перелом теменной кости справа с переходом на левую височную кость и пирамиду височной кости, субдуральная гематома левой лобно-теменно-височной области. Поздний восстановительный период. Состояние после резекционно-декомпрессивной трепанации черепа в левой лобно-височной области, удаления острой субдуральной гематомы, удаления очага разможнения левой височной области от 09.10.2021, удаления рецидивной субдуральной гематомы левой теменно-затылочной области. Пластика дефекта костей черепа от 08.12.2021. Имплантация ВПШ от 14.10.2021. Состояние после удаления нагноившегося импланта, дренирования эпидурального абсцесса, пластики мягких тканей головы от 18.03.2022

Спастический правосторонний гемипарез.

Парциальная симптоматическая эпилепсия.

S06

## ЖАЛОБЫ

При поступлении: самостоятельно не предъявляет.

## АНАМНЕЗ

### Болезни

09.10.2021 в результате падения со скейтборда - ЧМТ (перелом теменной кости справа с переходом на левую височную кость и пирамиду височной кости, субдуральная гематома левой лобно-теменно-височной области до 8 мм, поперечная дислокация 7 мм по МСКТ ГМ), БСМП был доставлен в Подольскую ГКБ, где 09.10.21 проведено оперативное лечение - резекционно-декомпрессивная трепанация черепа в левой лобно-височной области, удаление острой субдуральной гематомы, удаление очага разможнения левой височной доли, на контрольной МСКТ в послеоперационном периоде - рецидивная субдуральная гематома, выполнена повторная операция. 08.12.2021 проведена пластика дефекта костей свода черепа в левой лобно-теменно-височной области с применением компьютерного моделирования. 20.02.2022 в области шва операционной раны появился дефект, в связи с чем был госпитализирован в НМИЦ нейрохирургии им. Бурденко для удаления несостоятельного титанового импланта. 18.03.22 проведено оперативное лечение - удаление нагноившегося импланта, дренирование эпидурального абсцесса, пластика мягких тканей головы. 28.03.22 был установлен назогастральный зонд из-за нарушений процесса глотания. После выписки поступил в центр "Три сестры" для реабилитации. Реабилитация осложнилась лихорадкой до 39\*, судорожным приступом от 04.04.22. БСМП был доставлен в Сергиево-Посадскую ЦРБ с

гипотонией 90/60 в сопоре на непрерывной инфузии норадреналина. По согласованию с администрацией был переведен в НМИЦ Нейрохирургии для дообследования и лечения. 25.04.2022гвыполнена операция" ревизия вентрикуло-перитонеальной шунтирующей системы- Замена клапана на программируемый клапан "Miethke proGAV" Выполнена коррекция противосудорожной терапии. Пациент поступил для продолжения восстановительного лечения.

#### Жизни

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

#### Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

### СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

**Общее состояние при поступлении и на момент написания выписки** средней тяжести. Кожные покровы обычные, втянутый рубец около 2 см в диаметре в месте деканюляции трахеостомы. Костный дефект черепа в теменно-височной области слева без пролабирования мозга. Отеков нет. Нормостеник. Рост 197 см, вес 56 кг, ИМТ 14,43 кг/м<sup>2</sup>, выраженный дефицит массы тела. Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO<sub>2</sub> 97 %, Трахеостома. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110 / 60 мм. рт. ст., на правой руке 110 / 60 мм. рт. ст., ЧСС 76 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, установлен назогастральный зонд в правую ноздрю. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует, в подгузник. Стул не контролирует, в подгузник.

#### Неврологический статус при поступлении и на момент написания выписки.

Уровень малого сознания «плюс». Обращенную речь частично понимает, доступен невербальному контакту. Лежит с открытыми глазами, следит за предметами, переводит взгляд на обращающегося человека. Речевой продукции нет. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Реакция зрачков на свет сохранена. Оскал симметричен. Тетрапарез, более выраженный справа.левой рукой по команде пожимает руку. Повышение мышечного тонуса в сгибателях правого предплечья до 3б, левого до 2б, в сгибателях кисти и пальцев справа 4б. слева 3б. ; в мышцах ног тонус повышен в сгибателях голени до 4б справа и 3б слева не изменен. СПР: D>S. Тазовые функции сохранены, не контролирует. Дермографизм нестойкий. Патологических и менингеальных знаки отсутствуют.

### Ход реабилитации.

#### Цели и результаты реабилитации

Пациент в силу своего состояния активных запросов не высказывал. Основным запросом родственников пациента было: максимально возможное восстановление. Специалисты центра обсудили задачи с родственниками пациента на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- правильное позиционирование Ивана в кровати и в коляске
- восстановление навыка самостоятельного глотания



- восстановление навыка дыхания через естественные дыхательные пути
- восстановление навыка двигательных переходов в кровати
- адаптация к коляске под углом 80\* с подголовником
- вертикализация на столе без явлений ортостатической гипотензии

**Через 14 дней Иван**

- будет адаптирован к коляске под углом 80\*;
- будет удерживать голову 3-5 мин
- сидя в коляске перед раковиной, с сопроводительными движениями умоется левой рукой

На момент написания эпикриза поставленные цели достигнуты частично.

Ивану рекомендована длительная реабилитация (не менее 3 месяцев) в условиях специализированного центра.

**Цели долгосрочные:**

- прием еды через рот, снятие назогастрального зонда
- адаптация к коляске под углом 90 \* без подголовника
- самостоятельное дыхание через естественные дыхательные пути с заглушкой на трахеостоме
- повороты в кровати со средней помощью
- восстановление навыка самостоятельного умывания левой рукой с сопроводительными движениями

Лечащий врач Николаева Любовь Геннадьевна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович

