

Выписной эпикриз

Дата 31 октября 2022

Врач Николаева Любовь Геннадьевна

Пациент Гетманенко Иван Романович, 21 августа 2002 года рождения (20 лет)

Реабилитация с 01 октября 2022г. по 31 октября 2022г.

№ истории болезни: 441/2022

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

основной:

Тяжелая ЧМТ 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. Состояние после микрохирургической реконструкции костей черепа в левой лобно-теменно-височной области слева от 12.09.22.

Спастический тетрапарез, более выраженный справа.

Структурная 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. 25.04.2022 выполнена операция "ревизия вентрикуло-перитонеальной шунтирующей системы- Замена клапана на программируемый клапан "Miethke proGAV" Выполнена коррекция противосудорожной терапии. Пациент проходил реабилитацию с положительным результатом. В плановом порядке был госпитализирован в НИЦ им Н.Н. Бурденко для проведения реконструктивной пластики костного дефекта черепа. 12.09.22 выполнена микрохирургическая реконструкция костей черепа в левой лобно-теменно-височной области с применением предварительного моделирования и стереолитографии из материала Palacos +G. Поступил для продолжения восстановительного лечения.

Жизни

Перенесенные заболевания: отрицает. Аллергологический анамнез: не отягощен. 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. Общее состояние средней тяжести, по совокупности с неврологическим дефицитом. Кожные покровы: обычные, Послеоперационный рубец на голове без признаков воспаления, с участками под струпом. Отеков нет. Телосложение: нормостеник. Рост 197 см, вес 76 кг, ИМТ 19,6 кг/м², норма. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 97 %, Трахеостома. 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 76 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, гастростома. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует, в подгузник или через урорезерватив. Стул не контролирует, в подгузник.

Неврологический статус при поступлении. Малое состояние сознания плюс: мутизм с пониманием речи и невыраженными эмоциональными реакциями. **Доступен невербальному контакту.** Вялый, быстро истощается. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричные. Движения глазных яблок ограничены, больше влево. Фотореакция слева вялая. Нистагма нет. Лицо симметричное. Язык прямо в полости рта. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Слух сохранен. Афония, дисфагия. Спастический тетрапарез, более выраженный справа. Тонус в мышцах рук и ног повышен справа до 46 по Ашфорт. Нарушения чувствительности отсутствуют. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног D>S. Патологические стопные знаки и кистевые аналоги справа. Поза вынужденная. Посадка вынужденная. Тазовые функции нарушены, нет центрального контроля. Ортостатическая гипотензия есть. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Общее состояние при выписке. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Послеоперационные рубцы на голове состоятельно практически на всем протяжении. В левой височной области рубец зажил вторичным натяжением. Кожный лоскут прилежит к пластине плотно. Локально признаков воспаления нет Трахеостома. Гастростома. АД 110/60 мм рт. ст, пульс 74 в мин. ритмичный. Тоны сердца ясные ритмичные. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное с частичным центральным контролем днем (просит утку)

Неврологический статус при выписке. Сознание ясное. Доступен вербальному контакту, высказывает свои желания словесно. Отвечает на закрытые вопросы односложно. Ориентация снижена. Есть мнестическая спутанность. Дисфония, дизартрия. Тетрапарез более выраженный справа. Тонус в мышцах правых конечностей повышен до 36 по Ашфорт. Частично контролирует мочеиспускание. Контролирует стул. В остальном без динамики

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:

- двигательные переходы в кровати
- вертикализация в Глайдере
- прием еды через рот в полном объеме
- адаптация к коляске под углом 90° без подголовника
- альтернативная коммуникация
- восстановление навыка самостоятельного умывания
- восстановление навыка самостоятельного приема еды
- дыхание с заглушкой на трахеостоме до 7 часов по совокупности.

На момент написания эпикриза

- Иван адаптирован к коляске под углом 90° без подголовника
- поворачивается в кровати на правый бок самостоятельно, на левый с минимальной помощью
- дышит самостоятельно через естественные дыхательные пути в течение дня, ночью спит с голосовым клапаном на трахеостоме;
- все приемы еды через рот на раздутой манжете; консистенция-мягкая еда
- сидя в коляске перед раковиной, с сопроводительными движениями умывается левой рукой
- вербально выражает свои желания, отвечает на закрытые вопросы односложно
- ест ложкой в левой руке густую еду с поддержкой под локоть

Клиническое течение болезни.

За время курса реабилитации препятствий и барьеров не было. Состояние Ивана было стабильным, гемодинамика в пределах нормальных значений. Проведена консультация нейрохирурга в связи с несостоятельностью послеоперационного рубца на голове и риском отторжения импланта.

Актуальная медикаментозная терапия

Кеппра (замена не допустима!!!)	1250мг	Утро 8.00 Вечер 20.00
ПК-Мерц	150 мг 150 мг	Утро в 15.00
Омепразол	20 мг	Утром за 20 мин до еды

Ивану рекомендовано продолжение восстановительного лечения. Цели на следующий курс реабилитации:

1. Выход в положение сидя, спустив ноги с минимальной помощью
2. Пересаживание с кровати на коляску с минимальной помощью
3. Самостоятельный прием еды, сидя за столом на сдутой манжете
4. Ответ на закрытые вопросы фразой из двух слов, включение глаголов.



Лечащий врач Николаева Любовь Геннадьевна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович