

**Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КУРОРТОЛОГИИ
(ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России)**

141551, Московская обл., г. Солнечногорск, д. Голубое. Тел.(495) 536-22-88, Факс.(495) 536-08-53.

**ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ЦНС №1
ВЫПИСКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ N Ст 23-8722-Г**

Фамилия, имя, отчество: Гетманенко Иван Романович

Пол: Мужской

Дата рождения, возраст: 21.08.2002г. 21 год.

Поступил(а): 18.12.2023г.

Выписан(а): 29.12.2023г.

Основное заболевание: Т90.5 Последствия тяжелой черепно-мозговой травмы от 09.10.2021. Обширный дефект черепа в лобнотеменно-височной области слева. Микрохирургическая реконструкция костей черепа в левой лобнотеменно-височной области с применением предварительного компьютерного моделирования и стереолитографии из материала Pafacos + G (12.09.2022). Правосторонний спастический гемипарез, нарушение речи.

Сопутствующие заболевания: Имплантированная программируемая шунтирующая система Miethke proGAV. Структурная эпилепсия.

Дополнительные сведения о заболевании: ШРМ-5 баллов

Реабилитационный диагноз:

МКФ категории		МКФ категориальный профиль					Назначение	+/-
		МКФ классификатор						
		проблемы						
Структура/функция		0	1	2	3	4		
b235	Вестибулярные функции					3	2	ЛФК
b2401	Головокружение					3	2	ЛФК
b2402	Ощущение падения					3	2	ЛФК
b455	Функции толерантности к физической нагрузке					3	2	ЛФК
b7301	Сила в верхней конечности проксимально					2	2	ЛФК, ФЗТ
b7301	Сила в верхней конечности дистально					2	2	ЛФК, ФЗТ
b7301	Сила в нижней конечности проксимально					3	3	ЛФК, ФЗТ
b7301	Сила в нижней конечности дистально					3	3	ЛФК, ФЗТ
b7351	Тонус в мышцах верхней конечности в сгибателях локтя					3	3	ЛФК, ФЗТ
b7351	Тонус в мышцах верхней конечности в сгибателях пальцев кисти					3	3	ЛФК, ФЗТ
b7351	Тонус в мышцах нижней конечности в сгибателях голеностопного сустава					2	2	ЛФК, ФЗТ
b770	Функции стереотипа походки					4	3	ЛФК
		проблемы						
Активность \ участие		0	1	2	3	4		
d4104	Изменение позы тела при положении стоя					34	03	ЛФК
d4103	Изменение позы тела при положении сидя					12	01	ЛФК

Код	Наименование фактора	Позитивные факторы				Барьеры				Назначение	+/-		
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3			4	
d4100	Изменение позы тела при положении лежа										02	00	ЛФК
d4500	Ходьба на короткие расстояния										34	03	ЛФК
d4551	Преодоление препятствий										44	24	ЛФК
d440	Использование точных движений кисти										3	3	ЛФК
		Позитивные факторы				Барьеры				Назначение		+/-	
Факторы окружающей среды		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4			
e1101	Лекарственные вещества										4+	4+	
e1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования										1+	4+	трость
e310	Семья и ближайшие родственники										4+	4+	
Персональные факторы													
pf	Мужчина, 21 год, пенсионер, инв 1 гр												

Жалобы при поступлении: на слабость в правых конечностях, ограничение движения в конечностях, нарушение речи, невозможность себя обслуживать

Анамнез заболевания: со слов пациента и по данным предоставленной медицинской документации Травма 09.10.2021 в результате падения со скейтборда, отмечалась утрата сознания, тошнота, рвота. Бригадой СМП доставлен в ГБУЗ МО "Подольская городская клиническая больница". На момент госпитализации: уровень сознания ШКГ 14 баллов, асимметрия сухожильных рефлексов $S > 0$, на МСКТ головного мозга - перелом теменной кости справа с переходом на левую височную кость и пирамиду височной кости, толщина субдуральной гематомы левой лобно-теменно-височной области до 8мм, поперечная дислокация 7 мм. 09.10.2021 пациенту выполнена операция "Резекционно-декомпрессивная трепанация черепа в левой лобно-височной области, удаление острой субдуральной гематомы, удаление очага размождения левой височной доли 10см3." В связи с наличием на контрольной МСКТ в послеоперационном периоде рецидивной субдуральной гематомы выполнена повторная операция "Резекционная трепанация черепа, удаление рецидивной гематомы левой теменно-затылочной области". Для дальнейшего лечения пациент был переведен в НМИЦ Нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко, где проведено лечение:

11.10.21 Установка паренхиматозного датчика внутричерепного давления в правой премоторной области

14.10.21. Установка наружного вентрикулярного дренажа в правый боковой желудочек.

03.11.21 Вентрикуло-перитонеальное шунтирование справа (передний рог, Мегоптс среднего давления). Дальнейшее лечение проводилось в ФНКЦ РР:

08.12.2021 Пластика дефекта костей свода черепа в левой лобно-теменно-височной области с применением компьютерного моделирования.

Со слов родственников 20 февраля 2022 года в области шва операционной раны появился дефект. 18.03.2022 выполнена операция "Удаление нагноившегося импланта, дренирование эпидурального абсцесса, пластика мягких тканей головы". Выписан для продолжения лечения в реабилитационный центр "Три сестры", отмечался подъем температуры до 39гр, Получал меропенем по 1 гр 3 раза в сутки с 30.03.22 г. по 3.04.22г. Днем 4.04.22г. был судорожный приступ. Бригадой СМП доставлен в Сергиево-Посадскую ЦРБ с гипотонией 90/60, на непрерывной инфузии норадреналина, в сопоре. Первоначально предполагалось наличие внебольничной пневмонии, в связи с чем пациент был изолирован в красной зоне. При МСКТ ОГК от 04.04.22 очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Анализ ликвора из шунта от 05.04.22: цитоз 248/3 в 1 мкл, нейтрофилы 71%, моноциты 6%, лимфоциты 23%, белок 0,55 г/л. 06.04.2022 доставлен в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко в связи с подозрением на дисфункцию шунтирующей системы. 25.04.2022 выполнена ревизия вентрикуло-перитонеальной шунтирующей системы - замена клапана на программируемый клапан. 13.05.2022 выписан в стабильном состоянии для прохождения реабилитации в специализированном реабилитационном центре. При проведении КТ органов грудной клетки перед госпитализацией 30.08.2022 выявлены инфильтративные очаги справа. После совместного обсуждения с врачом рентгенологом, к.м.н. Баталовым Артемом Игоревичем и врачом эпидемиологом Милёхиной Дарьей Артуровной принято решение о возможности госпитализации. Госпитализирован в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко для микрохирургической реконструкции обширного костного дефекта в левой лобно-теменно-височной области с компьютерным и стереолитографическим моделированием. Предыдущие госпитализации: с 11.10.21 по 11.11.21 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России; с 16.03.22 по 29.03.22 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России С06.0 ; с 06.04.22 по 13.05.22 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. В настоящее время госпитализирован в ФНКЦ МРИК ФМБА России в ЛРЦ д.Голубое для прохождения курса медицинской реабилитации.

Анамнез vitae:

Перенесенные заболевания: Имплантированная программируемая шунтирующая система Miethke proGAV.

Структурная эпилепсия.

Оперативные вмешательства: Трахеостомия, гастростомия неизвестной давности.

Постоянно принимаемые препараты: т.Левитирацетам 1250мг утро/вечер, т.Респиридон 1мг на ночь

Аллергоанамнез: отрицает

Экспертный анамнез:

Место работы: Не работает, инв 1гр

Нетрудоспособность: В листке нетрудоспособности не нуждается.

Эпиданамнез: со слов пациента в течение последнего месяца контакт с больными инфекционными заболеваниями - отрицает. Контакта с коревой инфекцией отрицает. В течение 6 месяцев зарубежные страны не посещала. В течение месяца контакта с лицами, посещавшими страны с неблагоприятной эпид.обстановкой по коронавирусу, отрицает.

Контакта с коревой инфекцией в течение месяца отрицает. Вредные привычки отрицает.

Прививочный анамнез: Вакцинация от гриппа - нет. Вакцинация Новой коронавирусной инфекции - нет. Антибиотики за последние 90 дней: нет.

Наследственность: не отягощена.

Вредные привычки: Курение - отрицает. Алкоголь - отрицает. Психотропные и наркотические препараты: нет.

Аллергологический анамнез: Наличие аллергологических заболеваний - нет. Аллергические реакции - нет.

Гемотрансфузионная терапия - нет.

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий: нет.

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий: нет

Данные объективного осмотра: Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Рост 197 см. Вес 80 кг.

Телосложение нормостеническое. Питание удовлетворительное. ИМТ 20.6 кг/м²

Кожные покровы и видимые слизистые: физиологической окраски и влажности. Неполное заживление отверстия вследствие удаления трахеостомы, без признаков воспаления. Сыпи нет. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены.

Температура тела 36,3 °С.

Дыхательная система: Форма грудной клетки нормостеническая. Равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Дыхание частично через трахеостомическое отверстие. ЧД - 16 в мин. SpO₂-99%.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные.

Шумов и экстрашумов не выслушивается. ЧСС=Ps= 75 уд. в мин. АД=120/70 мм рт.ст. на обеих руках.

Органы пищеварения: Питание через рот. Appetit сохранен. Язык влажный, чистый, розовый не обложен. Живот правильной формы, округлый, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы не вызываются. Печень физикально не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.

Мочевыделительная система: Область почек визуально не изменена. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание самостоятельное, свободное, дизурических жалоб нет. Перкуторно дно мочевого пузыря не выступает над лоном. Диурез адекватный.

Неврологический статус: Сознание ясное. Ориентирован в месте и времени. Контактен. ЧМН - зрачки, глазные щели D=S, фотореакции сохранены, движения глазных яблок в полном объеме. Лицо асимметричное справа, язык по средней линии. Глотание не нарушено, нарушение фонации за счет трахеостомического отверстия. Правосторонний гемипарез до 3х баллов проксимально, 0б дистально. Чувствительные нарушения: гемигипестезия слева. Тонус мышц в правых конечностях увеличен до 3х баллов в верхней до 2х баллов в нижней. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей D>S, коленные, ахилловы D>S. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы: ПНП, КПП не выполняет справа. Ограничение движения в правых конечностях. Самостоятельно себя не обслуживает, нуждается в постоянном уходе. Функцию тазовых органов контролирует.

Модифицированная шкала Рэнкина 4 балла

Оценка по шкале ШРМ 5 балла

Шкала равновесия Берга-16 балла

Индекс Ривермид- 4 балла

Индекс ходьбы Хаузера- 7 баллов

20.12.2023 Общий анализ крови: {HCT} Гематокрит - 0.432 л/л, {HGB} Гемоглобин - 146 г/л, {MCH} Ср.сод. гемоглоб. в эр-те - 30.8 пг, {MCHC} Ср.конц.гемоглоб. в эр-те - 337 г/л, {MCV} Ср. объем эритроцита - 92 фл, {PLT} Тромбоциты - 227 x10⁹ /л, {RBC} Эритроциты - 4.73 x10¹² /л, {WBC} Лейкоциты - 4.5 x10⁹ /л, Абсолютное кол-во базофилов - 0.04 x10⁹ /л, Абсолютное кол-во бластов - x10.е9 /л, Абсолютное кол-во лимфоцитов - 1.58 x10⁹ /л, Абсолютное кол-во метамиелоцитов - x10.е9 /л, Абсолютное кол-во миелоцитов - x10.е9 /л, Абсолютное кол-во моноцитов - 0.22 x10⁹ /л, Абсолютное кол-во палочкоядерных - 0.04 x10⁹ /л,

Абсолютное кол-во плазмочитов - $\times 10^9$ /л, Абсолютное кол-во пролимфоцитов - , Абсолютное кол-во промиелоцитов - $\times 10^9$ /л, Абсолютное кол-во сегментоядерных - 2.61×10^9 /л, Абсолютное кол-во эозинофилов - $\times 10^9$ /л, Анизохромия - , Анизоцитоз - , Базофилы - 1 %, Бласты - %, Гиперсегментация ядер лейкоцитов - , Гипохромия - , Иммунобласты - %, Индекс аллергизации - 0.7 ед, Клетки Боткина-Гумпрехта (клетки лейколиза) - на 100 лейкоц., Кольца Кебота - на 1000 эрит., Лейкоцитарный индекс интоксикации Кальф-Калифа - 1.5 ед, Лимфобласты - %, Лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс - 5.83 ед, Лимфоциты - 35 %, Лимфоциты с базофил. цитоплазмы - %, Лимфоциты с сохраненной структурой - %, Мегалобласты - на 100 лейкоц., Метамиелоциты - %, Миелоциты - %, Моноциты - 5 %, Нормобласты - на 100 лейкоц., Палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, Плазмочиты - %, Пойкилоцитоз - , Полихроматофилы - на 1000 эрит., Примечание - , Проиммуноциты - %, Пролимфоциты - %, Промиелоциты - %, Сегментоядерные нейтрофилы - 58 %, Сочетание базофилии с широкой цитоп. - %, СОЭ по Вестергрену - 9 мм/час, СОЭ по Панченкову - мм/час, Тельца Жолли - на 1000 эрит., Токсогенная зернистость лейкоцитов - % нейтр., Форма эритроцита - , Широкоцитоплазменные лимфоциты - %, Эозинофилы - %, Эрит. с базоф. зерн. - на 2000 эрит.

20.12.2023 Общий анализ мочи: Бактерии - не обнаружены , Белок (PRO) - отрицательная г/л, Белок (кол.) - г/л, Билирубин (BIL) - не обнаружен мкмоль/л, Глюкоза (GLU) кач. - отрицательная ммоль/л, Дрожжевые грибы - не обнаружены , Кетоновые тела (KET) - отрицательная ммоль/л, Количество - мл, Лейкоциты - 3-4 в п/зр., Лейкоциты (LEU) - отрицательная в 1 мкл, Микроальбумин - г/л, Нитриты (NIT) - отрицательная , Осадок - , Относительная плотность (SG) - 1.005 , Примечание - , Прозрачность - , Реакция (PH) - 7 , Слизь - незначительное кол-во , Соли - не обнаружены , Уробилиноген (UBG) - не обнаружен мкмоль/л, Цвет - , Цилиндры - не обнаружены ед. в п/зр., Эпителий переходный - незначительное кол-во , Эпителий плоский - незначительное кол-во , Эпителий почечный - не обнаружен , Эритроциты (ERY) - не обнаружены в 1 мкл, Эритроциты измененные - 0-1 ед/п. зр., Эритроциты неизмененные - 0-1-2 в п/зр.

ЭКГ 19.12.2023г: ритм синусовый, ЧСС- 97 в мин, вертикальное положение ЭОС, тахикардия, неполная блокада правой ножки

- Двигательный режим: общий

- Стол ОВД

1. Медикаментозная терапия:

С антиконвульсантной целью: т.Левитирацетам 1250мг утро/вечер

С антипсихотической целью: т.Респиридон 1мг на ночь

2. Индивидуальная программа медицинской реабилитации:

Индивидуальная лечебная гимнастика №10

Корвит №6

Стабилотренинг №6

Локомат №8

Трудогерапия №8

Магнитотерапия (аппарат ""Полюс-101"", ""Магнетомед"", ""Алимп"", МИТ-11, БТЛ-5000) - 8 шт.

Светолечение (аппарат ""Тера-Фот"", ""Соллюкс"", ""Биоптрон"") - 8 шт."

Занятия с логопедом

Занятия с психологом

На фоне проведенных реабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика: увеличение толерантности к физической нагрузке, улучшение координаторной функции, восстановление паттернов шага. Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога по месту жительства.

Реабилитационный потенциал (низкий, средний, высокий): средний

Реабилитационный прогноз: Благоприятный

Реабилитационная цель на этап МР: Цель реабилитации выполнена. Пациент может пройти 50 метров по ровной поверхности без посторонней помощи с использованием ДСО (трость)

Задачи реабилитации выполнены:

1. Увеличение подвижности в конечностях;

2. Увеличение силы мышц спины, рук, ног;

3. Улучшение крово и лимфо обращение;

4. Улучшение статодинамического равновесия;

5. Увеличение расстояния ходьбы

При выписке:

Модифицированная шкала Рэнкина 4 балла

Оценка по шкале ППРМ 5 балла

Шкала равновесия Берга-25 баллов

Индекс Ривермилд- 5 балла

Индекс ходьбы Хаузера- 5 баллов

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента:

Наблюдение невролога, отоларинголога, эпилептолога, психотерапевта по месту прикрепления.

Соблюдение режима труда и отдыха, полноценный сон не менее 8 часов в сутки.

Исключить психоэмоциональные, физические нагрузки.

Контроль цифр артериального давления, ЧСС с ведением дневника (утро, вечер).

Соблюдение диеты: ограничение употребления животных жиров, углеводов, соли.

Рекомендованы повторные курсы реабилитационного лечения в ФНКЦ МРИК ФМБА России по решению реабилитационной комиссии.

Продолжить прием препаратов: т.Левитирацетам 1250мг утро/вечер под контролем эпилептолога,

т.Респиридон 1мг на ночь под контролем психотерапевта.

Консультация отоларинголога для определения дальнейшей тактики лечения по поводу не заросшего трахиостомического отверстия.

ЭЭГ с последующей интерпретацией эпилептолога.

Зав. отделением:

Заволоченко М. В.

Лечащий врач:

Быстров В.А.