



ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОЗГА И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА
(ФГБУ «ФЦМН» ФМБА РОССИИ)

ул. Островитянова, д. 1, стр. 10, Москва, 117513, тел.: 8(495)280-35-50, e-mail: info@fccps.ru, femn@fmbamail.ru
ОКПО 31574002 ОГРН 1187746642302 ИНН 7728434750 КПП 772801001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий»
Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России)

Отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функции ЦНС №2

Номер медицинской карты № СКП1031/24

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Гришаев Константин Юрьевич

Дата рождения: «13» июля 1972г. (51 год) Пол: мужской

Регистрация по месту жительства:

Россия, Томская обл, Томский р-н, Кисловка д, Марины Цветаевой (Северный мкр.) ул, д. 26, кв. 3

Регистрация по месту пребывания:

Россия, Томская обл, Томский р-н, Кисловка д, Марины Цветаевой (Северный мкр.) ул, д. 26, кв. 3

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «16» февраля 2024г.

время 15 час. 03 мин. по «01» марта 2024г. время: 12 час. 00 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 14 койко-день

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2,

в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2,

без перемен - 3, ухудшение - 4.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2

(указать)

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

полис ОМС 7052720836000203

контактные данные законных представителей: -

дееспособность не определялась

сведения о наименовании медицинской организации, направившей пациента на госпитализацию: Комиссия
по отбору пациентов ФГБУ ФЦМН ФМБА России

номер и дата направления на госпитализацию: 1497/31 от 12.02.24г.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Поздний восстановительный период спонтанного субарахноидального
кровоизлияния вследствие разрыва аневризмы передней соединительной артерии от 28.03.2023г. (МКБ10
I69.0)

Осложнения основного заболевания: Структурная фокальная эпилепсия. Серия фокальных моторных
клонических приступов без утраты сознания от 28.02.2024г. (МКБ10 G40.1)

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз брахиоцефальных артерий (МКБ10 I67.2) Мочекаменная
болезнь, вне обострения. Микрогематурия (МКБ10 N20.0)

Дополнительные сведения о заболевании: Гипертоническая болезнь 3 ст, контролируемая артериальная
гипертензия, риск ССО4. (МКБ10 I11.9) Аневризма передней соединительной артерии (МКБ10 I72.8) ШРМ
3 балла

Реабилитационный диагноз (в категориях МКФ):

МКФ категориальный профиль

МКФ категории	МКФ классификатор

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

Структура/функция		проблемы					19.02	01.03	Ответственный специалист МДРК	+/-					
		0	1	2	3	4	Исход но	Повтор но							
b1400	Устойчивость внимания						3	3	нейропсихолог						
b1401	Переключение внимания						3	3	нейропсихолог						
b1402	Разделение внимания						3	2	нейропсихолог	+					
b1565	Визуально пространственное восприятие						3	3	нейропсихолог						
b164	Познавательные функции высокого уровня						4	3	ЛФК						
b7301	Сила мышц одной конечности (левая верхняя конечность)						3	3	ЛФК						
b7301	Сила мышц одной конечности (левая нижняя конечность)						2	2	ЛФК						
b7351	Тонус мышц одной конечности (левая верхняя конечность)						3	3	ЛФК						
b760	Контроль произвольных двигательных функций						4	3	ЛФК						
b770	Функции стереотипа походки						проблемы								
							0	1	2	3	4	Исход	Повтор	Данные	+/-
s110	Структура головного мозга						проблемы					2	2	КТ ГМ	
							0	1	2	3	4	Исход но	Повтор но	Ответственный специалист МДРК	+/-
	Активность \ участие														
d160	Концентрация внимания											3	3	нейропсихолог	
d160	Концентрация внимания (в зрительной сфере)											2	2	нейропсихолог	
d220	Выполнение многоплановых задач											3	3	нейропсихолог	
d230	Выполнение повседневногo распорядка дня											3	3	нейропсихолог	
d410	Изменение позы тела											3	2	ЛФК	+
d415	Поддержаниe положения тела											3	2	ЛФК	+
d420	Перемещение тела											3	2	ЛФК	+
d440	Использование точных движений кисти											4	4	ЛФК	
d445	Использование кисти и руки											4	3	ЛФК	+
d4500	Ходьба на короткие расстояния											3	2	ЛФК	+
d4501	Ходьба на дальние расстояния											4	3	ЛФК	+
d4551	Преодоление препятствий											4	4	ЛФК	
d4600	Передвижение в пределах жилища											4	3	ЛФК	+
d4602	Передвижение вне своего дома и вне других зданий											4	4	ЛФК	
d510	Мытье											3	3	ЛФК	
d5400	Надевание одежды											3	3	ЛФК	
							Позитивные факторы								
		4+	3+	2+	1+	0	1	2				Исход но	Повтор но	Ответственный специалист МДРК	+/-
e1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений											4+	4+	кресло-каталка	

е310	Семья и ближайшие родственники									2+	2+	
е340	Персонал осуществляющий уход и помощь									4+	4+	сиделка
	Персональные факторы											
Pf												мужчина, 51 год

Состояние при поступлении:

Жалобы (на момент осмотра): слабость в левых конечностях, трудности при передвижении, боль в левом локтевом суставе

Анамнез заболевания (дополнения к анамнезу):

Со слов пациента и по данным медицинской документации известно, что 28.03.2023г. развилось субарахноидальное кровоизлияние в результате разрыва аневризмы ПСА. Госпитализирован в ОГАУЗ "Томская областная клиническая больница". 29.03.2023г. выполнена эмболизация мешотчатой аневризмы ПСА. ИВЛ с 29.03.23г. по 02.05.23г. Трахеостомия от 30.03.23г. 30.05.23г. выписан с рекомендациями. В дальнейшем прошел 4 курса реабилитационного лечения с положительной динамикой. 08.07.23г. выполнена ботулинотерапия. С 13.01.24г по 16.02.24г находился на реабилитации в реабилитационном центре «Три сестры», где была выполнена ботулинотерапия в правую нижнюю конечность (1000 ЕД). Последнее стационарное лечение: с 13.01.24г по 16.02.24г РЦ «Три сестры»
Настоящая госпитализация: в плановом порядке по каналу ФФОМС в Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы №2 с целью: проведения курса реабилитации.

Анамнез жизни (дополнения к анамнезу):

Перенесенные заболевания: ОИМ - нет, нарушение ритма сердца — отрицает
 Язвенная болезнь желудка отрицает, язва 12-типерстной кишки отрицает
 ЖКБ - отрицает МКБ - есть
 Сахарный диабет - нет. Заболевания щитовидной железы — нет
 Онкология - отрицает
 Наличие металлических предметов, стимуляторов в теле - отрицает
 ГБ страдает - максимальные цифры АД 170/100 мм рт ст, адаптирован к АД 120/80 мм рт ст
 ОНМК ранее : отрицает

Другие заболевания: ПТФС правой нижней конечности. Атеросклероз сонных артерий

Травмы: перелом большеберцовой кости слева 1989г.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия 2015г. 29.03.2023г. эмболизация мешотчатой аневризмы

ПСА 29.03.2023. Трахеостомия от 30.03.23г, удаление трахеостомы от 02.05.2023

Постоянно принимаемые препараты: телмисартан 40 мг утром, метопролол 25 мг 2 раза в день, эсциталопрам 10 мг утром, розувастатин 20 мг вечером, кардиомагнил 100 мг вечером

Экспертный анамнез

Место работы: не работает. Инвалидность I гр - 3 ст.

Нетрудоспособность: На руках открытых листов нетрудоспособности нет.

В выдаче ЛН не нуждается

Эпидемиологический анамнез

За последние полгода за пределы РФ не выезжал

Посещение стран, неблагополучных по 2019-nCoV — нет

Контакт с инфекционными больными, COVID - за последние 2 месяца — отрицает

Контакта с лицами, прибывшими из зон, не благополучных по эпидемиологической обстановке — отрицает

Со слов пациента за последние 14 дней ОРВИ — отрицает.

Манипуляции с риском заражения гемоконтактными инфекциями — отрицает

• Дисфункция кишечника за последний месяц - отрицает

• Другие инфекции - отрицает

• Укусы насекомых(членистоногих), грызунов - отрицает

В анамнезе: Туберкулез: нет. ВИЧ-инфекция: нет. Вирусные гепатиты: нет. Сифилис: нет. COVID19: да. октябрь 2021г., июль 2022г., стационарное лечение

Прививочный анамнез

Вакцинация от гриппа нет

Вакцинация новой коронавирусной инфекции отр

Наследственность: по материнской линии инсульты.

Вредные привычки

Курение: Отрицает

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

Употребление алкоголя: Отрицает
 Употребление психотропных и наркотических препаратов: Отрицает
 Аллергологический анамнез: не отягощен
 Гемотранфузионная терапия: нет

Пациентом предоставлены необходимые для госпитализации документы:

Клинический анализ крови от 13.02.24: без патологии.
 Клинический анализ мочи от 12.02.24: эритроциты 30-40 в п/зр, в остальном без патологии.
 Клинический анализ мочи от 14.02.24: эритроциты 8-10 в п/зр, в остальном без патологии.
 Биохимический анализ крови от 12.02.24: Креатинин - 69 мкмоль/л, общий белок 61.1 г/л, в остальном без патологии.
 ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис от 12.02.24: отрицательно.
 ФЛГ ОГК от 27.12.23: без очаговых и инфильтративных изменений.
 УЗАС вен нижних конечностей от 12.02.24: без признаков венозного тромбоза.
 ЭКГ от 14.02.2024: ритм синусовый, ЧСС - 76 в минуту, без очаговых изменений
 Консультация уролога от 16.02.2024: даны рекомендации, противопоказаний к реабилитации нет.
 Исследование на наличие РНК SARS-CoV, SARS-CoV-2 методом ПЦР от 16.02.2024 г – отрицательный

Физикальное обследование:

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное. Уровень сознания по шкале Глазго: 15 баллов;
 Оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, обычной влажности, пролежень левой пятки
 Оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний; иктеричность склер отсутствует; инъекция сосудов склер отсутствует; гиперемия конъюнктивы не определяется;
 Состояние подкожно жировой клетчатки: нормальное. Отеки: не определяются
 Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены
 Оценка костно-мышечной системы: без особенностей
 Результат аускультации легких: Дыхание через нос свободное. В покое и при разговоре одышки нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.
 Результаты перкуссии и аускультация сердца: Органы кровообращения: Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок есть. Границы относительной тупости сердца не изменены. Аускультация сердца: Тоны сердца ясные. Ритм правильный. Патологические шумы не выслушиваются
 Результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки: Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Селезёнка не пальпируется
 Оценка характера стула и кратности дефекации: стул нормальный оформленный, без патологических включений, 1 раз в день
 Наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются
 Результат пальцевого ректального исследования: исследование не проводилось в связи с отсутствием показаний
 Результаты обследования мочеполовой системы: патологических изменений не определяется, область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный
 Оценка характера мочеиспускания: свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное (в памперсе).

Температура тела: 36,6 (С), ЧСС: 76 ударов в минуту, пульс: 76 ударов в минуту, артериальное давление: 130/80 мм.рт.ст., частота дыхательных движений: 17 в минуту, насыщение крови кислородом (сатурация): 98 %.

Антропометрия: рост: 175 см., Вес: 62 кг., ИМТ: 20,24 (Норма). Клиренс креатинина: 97,62 мл/мин (Кокрофт-Голт). Скорость клубочковой фильтрации: 111,18 мл/мин/1,73 кв.м (MDRD).

Локальный статус пролежень левой пятки 1,5x1,5 см, рана чистая, асептическая повязка

Неврологический статус

Сознание: сознание ясное
 Особенности выражения лица: отсутствуют
 Общемозговые симптомы: нет
 Эпилептические приступы и судорожные подергивания: отрицает
 Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц. симптом Кернига. симптом Бехтерева-нет.

Черепные нервы.

I Обонятельный нерв: I пара (n. olphactorius): обоняние, со слов, не нарушено. Обонятельные галлюцинации

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

отсутствуют.

II Зрительный нерв: II пара (n. opticus): зрение сохранено. Гемианопсии нет. Зрительные галлюцинации отсутствуют.

III Глазодвигательный нерв, IV Блоковый нерв, VI Отводящий нерв: III пара (n. oculomotorius), IV (n. trochlearis), VI (n. abducens): произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Глазные щели OD=OS. Зрачки OD=OS, обычной формы, широкие. Фотореакции (прямая, содружественная) сохранены, аккомодация и конвергенция не нарушены.

V Тройничный нерв: V (n. trigeminus): корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице сохранена. Трофика и сила функции жевательных мышц не нарушены.

VII Лицевой нерв: VII (n. facialis): лицо асимметрично, сглажена левая носогубная складка. Лакримации, сухости склеры, расстройств чувствительности на передних 2/3 поверхности языка нет.

VIII Преддверно-улитковый нерв: VIII (n. vestibulocohlearis): слух в норме. Ощущение неустойчивости, головокружение нет. Нистагма нет.

IX Языкоглоточный нерв, X Блуждающий нерв: IX (n. glossopharyngeus): пареза мягкого неба нет, глоточный рефлекс низкий. Uvula по средней линии. X (n. vag) артикуляция не нарушена, дисфонии, дисфагии нет.

XI Добавочный нерв: XI (n. accessorius): положение головы не нарушено, произвольные движения головы в полном объеме, мышц плечевого пояса

XII Подъязычный нерв: XII (n. hypoglossus): язык девирует влево, гипотрофии языка, фибрилляции нет

Двигательная система

Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 1-1-0б в руке, 2-2-0 б в ноге.

Мышечный тонус в паретичных конечностях повышен по спастическому типу до 2х баллов в руке, 2х баллов в ноге по модифицированной шкале Ашфорт. Стопа ротирована кнутри.

Координация движений

В позе Ромберга не устанавливается. Координаторные пробы (пальце-носовая проба, пяточно-коленная проба, указательная проба, проба на диадохокинез) левыми конечностями не выполняет в рамках пареза, правыми выполняет удовлетворительно. Присаживается самостоятельно, пересаживается на прикроватное кресло с помощью второго лица, стоит с поддержкой (опора на правую ногу).

Рефлексы

Сухожильные рефлексы оживлены слева с расширением рефлексогенных зон и патологическими пирамидными знаками. Синкинезии и фасцикуляции не определяются. Гиперкинезов нет.

Чувствительность

Поверхностная чувствительность снижена слева. Глубокие и сложные виды чувствительности сохранены. Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют. Неглект слева.

Вегетативная нервная система

Дермографизм красный. Пиломоторный рефлекс сохранен. Симптом Бернара – Горнера отрицательный.

Высшие психические функции нарушение функций программирования, регуляции и контроля

Психическая сфера

Ориентировка во времени, месте правильная. Контакт с окружающими: доступен речевому контакту.

Отношение к своему заболеванию: критика сохранена. Эмоциональная сфера: фон настроения несколько снижен. Обманов восприятия, бреда, галлюцинаций не высказывает. Суицидальные мысли отрицает.

Шкалы при поступлении:

NRS-2002: низкий риск

Индекс мобильности Ривермид: 7 баллов

Шкала Бартел: 65 баллов

Модифицированная шкала Рэнкина: 4 балла

ШРМ: 4 балла

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии: дата, время

Заключение медицинского психолога (нейропсихолога) Богатовой В.Д. от 16.02.2024 17:10:

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура при нарушениях психических функций. (Нейропсихологическое коррекционно-восстановительное занятие при нарушениях гнозиса грубой степени выраженности. Нейропсихологическое коррекционно-восстановительное занятие при нарушениях управляющих функций грубой степени выраженности. Нейропсихологическое коррекционно-восстановительное занятие при нарушениях внимания средней степени выраженности).

Заключение логопеда Буляк О.Е. от 16.02.2024, 16:40:

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

Логопедический статус: Стертая дизартрия.

Выявленные при настоящем обследовании речевые нарушения незначительны, проявляются только в сенсibilизированных условиях и не влияют на осуществление речевой коммуникации. На основании данных анамнеза, результатов обследования, клинико-реабилитационного диагноза логопедические занятия не показаны (состояние речевой функции обеспечивает коммуникативные потребности больного на бытовом уровне). Даны рекомендации для самостоятельных занятий.

Заключение медицинского психолога (пато психолога) Кузнецовой А.М.Ю. от 19.02.2024, 08:00: в актуальном психическом статусе не выявлены признаки подавленности, тревоги, выраженной аффективной неустойчивости. Нет показаний к проведению индивидуальных и групповых занятий с медицинским психологом (пато психологом).

Заключение инструктора-методиста ЛФК Шляховой А.Г. от 29.02.2024 14:15:

За время проведения реабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика в виде расширения двигательного режима, увеличения толерантности к физической нагрузке, улучшения статодинамического равновесия, улучшения стереотипа ходьбы, улучшения контроля произвольных двигательных функций.

	16.02	29.02
Двигательный режим	Палатный	Свободный
Шкала Фугл – Майер верхняя конечность (0-126)	58 баллов	64 балла
Тест контроля торса (0-100)	74 балла	100 баллов
Шкала баланса Берга (0-56)	9 баллов	16 баллов
Индекс ходьбы Хаузера (0-9)	7 баллов	6 баллов
Тест «встань и иди»	-	32 сек с двусторонней опорой
10-метровый тест ходьбы	-	0,19 м/с с двусторонней опорой

20.02.2024 13:20 Врач-хирург Зубова Нина Витальевна

Диагноз: L89.2 - Стадия III декубитальной язвы

Заключение: у пациента пролежень левой пяточной области 3 ст., длительно не заживающая рана. В настоящий момент имеет место оmozолелость, которая препятствует заживлению раны. Выполнена хирургическая обработка с иссечением оmozолелости. Показано проведение терапии, направленной на стимуляцию грануляций и эпителизацию раны.

Рекомендовано: перевязка с хирургом 22.02.2024

22.02.2024 12:46 Врач-хирург Зубова Нина Витальевна

Диагноз: L89.2 - Стадия III декубитальной язвы

Заключение: у пациента пролежень левой пяточной области 3 ст., длительно не заживающая рана.

20.04.2024 выполнена хирургическая обработка раны с иссечением оmozолелости. Показано проведение терапии, направленной на стимуляцию грануляций и эпителизацию раны.

Рекомендовано: смены повязок гидроколлоидных ("Hydrocoll") 1 раз в 2 дня; осмотр хирурга 26.02.2024

26.02.2024 13:17 Врач-хирург Зубова Нина Витальевна

Диагноз: L89.2 - Стадия III декубитальной язвы

Заключение: у пациента пролежень левой пяточной области 3 ст., длительно не заживающая рана.

20.04.2024 выполнена хирургическая обработка раны с иссечением оmozолелости. Показано продолжение терапии, направленной на стимуляцию грануляций и эпителизацию раны.

Рекомендовано: смены повязок гидроколлоидных ("Hydrocoll") 1 раз в 2 дня динамический осмотр хирурга для коррекции местной терапии через 7-10 дней

Консультация врача-эпилептолога Н.В. Паитиной от 29.02.24г 12:00: Дополнительно к диагнозу:

Основное заболевание: МКБ-10 G40.2 Структурная фокальная эпилепсия. Серия фокальных моторных клонических приступов без утраты сознания от 28.02.2024г.

Рекомендовано:

1. Введение в терапию Т.Левегирацетам 250 мг утром + 250 мг вечером – 3 дня, далее 250 мг утром + 500 мг вечером – 3 дня, далее Т.Левегирацетам 500 мг утром + 500 мг вечером длительно.
2. Контроль ОАК (тромбоциты), б/х крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) каждые 3-6 месяцев
3. Контроль ЭЭГ каждые 3-6 месяцев
4. Наблюдение невролога-эпилептолога по месту жительства

Тришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

5. Соблюдать режим отдыха — достаточный сон, регулярный прием терапии, соблюдать режим приема препаратов (12-часовой интервал между приемом препаратов).
6. Не допускать перерыва (лекарственных каникул или выходных) в приеме препаратов.
7. Запрет на работу на высоте, вблизи огня, движущихся механизмов, у воды, запрет на вождение автомобиля.
8. Ведение календаря приступов.

Результаты медицинского обследования:

Наименование	Нормы	29.02.2024 09:53
Биохимический профиль		
Общий белок, г/л	64 - 83	73
Холестерин, ммоль/л	< 5,20	3.29
Билирубин общий, мкмоль/л	< 21	9
АЛТ, Ед/л	< 41	28
АСТ, Ед/л	< 40	15
Мочевина, ммоль/л	2,76 - 8,07	3.3
Креатинин, мкмоль/л	62 - 106	59
Глюкоза, ммоль/л	4,11 - 5,89	4.8

КТ ГМ от 28.02.24г 15:20: Состояние после эмболизации мешотчатой аневризмы передней соединительной артерии. Обширная зона исхода инфаркта в бассейнах ПСМА и ППМА. Валлеровская дегенерация правого кортико-спинального тракта. Исходы лакунарных инфарктов перивентрикулярно левому боковому желудочку.

ЭЭГ от 29.02.24г 14:39: Основной ритм соответствует норме. Выявляется продолженное региональное замедление до тета-дельта диапазона в лобно-центрально-височной области справа. Эпизоды латерализованной справа ритмичной медленноволновой активности с фронтальным преобладанием, длительностью до 3 с. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

С антиагрегантной целью: Acetylsalicylic acid 100 мг вечером с 16.02.24г по 29.02.24г

С гипотензивной и ритмурежающей целью:

Tab. Candesartani 8 mg по 1 таб. утром с 16.02.24г по 01.03.24г

Tab. Metoprololi 25 mg по 1 таб. 2 раза в день с 16.02.24г по 01.03.24г

С гиполипидемической целью: Tab. Rosuvastatini 20 mg вечером с 16.02.24г по 29.02.24г

С антидепрессантной целью: Tab. Escitaloprami 10 mg утром с 16.02.24г по 01.03.24г

С противоэпилептической целью:

Р-р Вальпроевая кислота 500 мг в/в 28.02.24г (двукратно)

р-р Диазепам 10 мг в/в 28.02.24г (однократно)

Таб. Карбамазепин 200 мг вечером 28.02.24г (однократно)

Таб. Леветирацетам 250 мг утром и вечером с 29.02.24г по 01.03.24г

Обработка пролежня на левой пятке ежедневно (раствором бетадина) с 16.02.24г по 01.03.24г

Диета ОВД 10 с 16.02.24г по 01.03.24г

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: не проводились

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии: не проводились

Медицинские вмешательства:

Проведенная программа медицинской реабилитации:

1. Двигательный режим: свободный
2. Реабилитационные мероприятия

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

№	Технология/ назначение	Продолжительность в мин.	Количество процедур	Кратность процедур	Комментарий
1	В05.069.006.1 Прием (тестирование, консультация) медицинского логопеда первичный	60	1	однократно	Даны рекомендации
2	В01.070.009. Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога (патопсихолога) первичный	60	1	однократно	
3	А13.23.011 Нейropsychологическая коррекционно-восстановительная процедура при нарушениях психических функций	30	8	1 раз в день	
4	А19.23.002.014 Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (PNF, Бобат, Войта)	30	14	1 р/д	
5	А19.30.011.01 Тренировка с биологической обратной связью по опорной реакции (Тренировка на циклическом велотренажере THERA-Vital)	30	13	1 р/д	
6	А18.05.019 Низкоинтенсивная лазеротерапия (внутривенное облучение крови)	20	8	1 раз в день	
7	А17.01.002.003.01 Лазеропунктура (на область лучезапястного сустава)	5	7	1 раз в день	
8	А17.30.037 Воздействие переменного электростатического поля	20	6	1 раз в день	
9	А21.23.002 Рефлексотерапия при заболеваниях центральной нервной системы	30	5	1 раз в день	

Пациенту оказана медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС.

Дополнительные сведения:

По результатам проведенного обследования суждение о диагнозе изменилось. На фоне проводимой терапии гемодинамика стабильная. 28.02.24г у пациента развилась серия фокальных судорожных эпилептических приступов (тонико-клонические судороги в левых конечностях). Было выполнено КТ ГМ cito, данных за ОНМК не получено. Также пациенту было выполнено ЭЭГ, проведена консультация врача-эпилептолога, назначена противоэпилептическая терапия (таб.леветирацетам 250 мг 2 р/д с последующей титрацией дозы). Прогноз развития заболевания благоприятный.

Шкалы при выписке:

NRS-2002: низкий риск
Индекс мобильности Ривермид: 7 баллов
Шкала Бартел: 75 баллов
Модифицированная шкала Рэнкина: 3 балла
ШРМ: 3 балла

Состояние при выписке

Общее состояние удовлетворительное. Соматически без особенностей. Кожные покровы не изменены. ЧД-16 в мин. Гемодинамика стабильная. ЧСС=Ps=76 уд. в мин. АД=120/70 мм Hg. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления не нарушены.

Неврологический статус

Сознание: сознание ясное. Особенности выражения лица: отсутствуют. Общемозговые симптомы: нет

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

Эпилептические приступы и судорожные подергивания: на момент осмотра не отмечаются
 Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Бехтерева-нет.

Черепные нервы.

I Обонятельный нерв: I пара (n. olfactorius): обоняние, со слов, не нарушено. Обонятельные галлюцинации отсутствуют.

II Зрительный нерв: II пара (n. opticus): зрение сохранено. Гемианопсии нет. Зрительные галлюцинации отсутствуют.

III Глазодвигательный нерв, IV Блоковый нерв, VI Отводящий нерв: III пара (n. oculomotorius), IV (n. trochlearis), VI (n. abducens): произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Глазные щели OD=OS. Зрачки OD=OS, обычной формы, широкие. Фотореакции (прямая, содружественная) сохранены, аккомодация и конвергенция не нарушены.

V Тройничный нерв: V (n. trigeminus): корневые рефлексы живые. Чувствительность на лице сохранена. Трофика и сила функции жевательных мышц не нарушены.

VII Лицевой нерв: VII (n. facialis): лицо асимметрично, сглажена левая носогубная складка. Лакримации, сухости склеры, расстройство чувствительности на передних 2/3 поверхности языка нет.

VIII Преддверно-улитковый нерв: VIII (n. vestibulocohlearis): слух в норме. Ощущение неустойчивости, головокружение нет. Нистагма нет.

IX Языкоглоточный нерв, X Блуждающий нерв: IX (n. glossopharyngeus): пареза мягкого неба нет, глоточный рефлекс низкий. Uvula по средней линии. X (n. vag) артикуляция не нарушена, дисфонии, дисфагии нет.

XI Добавочный нерв: XI (n. accessorius): положение головы не нарушено, произвольные движения головы в полном объеме, мышц плечевого пояса

XII Подъязычный нерв: XII (n. hypoglossus): язык девирует влево, гипотрофии языка, фибрилляции нет

Двигательная система

Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 2-2-1б в руке, 2-2-0 б в ноге.

Мышечный тонус в паретичных конечностях повышен по спастическому типу до 2х баллов в руке, 2х баллов в ноге по модифицированной шкале Ашфорт. Стопа ротирована кнутри.

Координация движений

В позе Ромберга не устанавливается. Координаторные пробы (пальце-носовая проба, пяточно-коленная проба, указательная проба, проба на диadoхокинез) левыми конечностями не выполняет в рамках пареза, правыми выполняет удовлетворительно. Присаживается самостоятельно, пересаживается на прикроватное кресло самостоятельно, стоит с поддержкой (опора на правую ногу). Обслуживает себя в пределах палаты на кресле.

Рефлексы

Сухожильные рефлексы оживлены слева с расширением рефлексогенных зон и патологическими пирамидными знаками. Синкинезии и фасцикуляции не определяются. Гиперкинезов нет.

Чувствительность

Поверхностная чувствительность снижена слева. Глубокие и сложные виды чувствительности сохранены.

Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют. Неглект слева.

Вегетативная нервная система

Дермографизм красный. Пиломоторный рефлекс сохранен. Симптом Бернара –Горнера отрицательный.

Высшие психические функции нарушение функций программирования, регуляции и контроля

Психическая сфера

Ориентировка во времени, месте правильная. Контакт с окружающими: доступен речевому контакту.

Отношение к своему заболеванию: критика сохранена. Эмоциональная сфера: фон настроения несколько снижен. Обманов восприятия, бреда, галлюцинаций не высказывает. Суицидальные мысли отрицает.

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий: нет

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий: нет

Реабилитационный потенциал: средний

Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации: достигнута в полном объеме.

Трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Трудоспособность восстановлена, временно утрачена, стойко утрачена. Инвалидность I гр - 3 ст.

На руках открытых листков нетрудоспособности нет. В выдаче ЛН не нуждается

Рекомендации:

Гришаев Константин Юрьевич СКП1031/24

1. Питание, сбалансированное по основным нутриентам (белки, жиры, углеводы), микроэлементам и витаминам.

2. Ежедневная дозированная физическая нагрузка.

3. Медикаментозная терапия:

Таб.Ацетилсалициловая кислота 100 мг вечером

Таб.Кандесартан 8 мг по 1 таб. утром

Таб.Метопролол 25 мг по 1 таб. утром и вечером

Таб.Розувастатин 20 мг вечером.

Таб.Эсциталопрам 10 мг утром.

Таб.Леветирацетам 250 мг утром и вечером 02.03.24г, с 03.03.24г по 05.03.24г по 250 мг утром + 500 мг вечером, далее Т.Леветирацетам 500 мг утром + 500 мг вечером длительно.

Лекарственные препараты могут быть заменены на аналоги в рамках МНН

4. Наблюдение неврологом, эпилептологом, терапевтом по месту жительства

5. Контроль ОАК (тромбоциты), б/х крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) каждые 3-6 месяцев

6. Контроль ЭЭГ каждые 3-6 месяцев

7. Соблюдать режим отдыха — достаточный сон, регулярный прием терапии, соблюдать режим приема препаратов (12-часовой интервал между приемом препаратов). Не допускать перерыва (лекарственных каникул или выходных) в приеме препаратов. Запрет на работу на высоте, вблизи огня, движущихся механизмов, у воды, запрет на вождение автомобиля. Ведение календаря приступов.

8. Реабилитационные мероприятия на 2-м этапе медицинской реабилитации по месту жительства

Выписной эпикриз получен на руки. С рекомендациями ознакомлен (а)

Лечащий врач Лиджиева Б.С., врач невролог

Заведующий отделением Поляев Б.Б., врач невролог

Лучевая нагрузка - 4,13 мЗВ

"01" марта 2024г. 12 час. 00 мин.

