



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская д.70  
тел. 8(499) 464-03-03, www.pirogov-center.ru

Стационар: Москва, улица Н. Первомайская, дом 70;  
КДЦ «Арбатский»: Москва, Гагаринский переулок, дом 37

КДЦ «Измайловский»: Москва, улица Н. Первомайская, дом 65;  
Детский КДЦ: Москва, улица Н. Первомайская, дом 65.

**Отделение:** Отделение реабилитации ЦНС

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №: 28581**

**Пациент(ка):** Кухтенко Игорь Викторович

**Возраст:** 34 года

**Находился(ась) в стационаре с:** 01.09.2023 9:20:56 **по:** 14.09.2023 19:00:00

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание: I69.1.** Последствия перенесенного геморрагического инсульта в области таламуса справа с прорывом крови в желудочковую систему от 27.10.2020 (поздний восстановительный период). Последствия перенесенного ОНМК на границе бассейнов лПМА/лЗМА неизвестных сроков давности (по данным МРТ). Синдромы: левосторонний спастический гемипарез, дизартрия.

**Фоновое заболевание: I11.** Гипертоническая болезнь III ст, риск ССО 4.

**Сопутствующие заболевания:** Закрытый оскольчатый чрезвертельно-подвертельный перелом левой бедренной кости со смещением отломков в стадии консолидации от 03.02.2023. Состояние после открытой репозиции, БИОС левой бедренной кости штифтом PFN и фиксации отломков серкляжными петлями от 10.02.2023. Ротационная контрактура правого тазобедренного сустава. Контрактура левого локтевого, голеностопного суставов. Эквиноварусная деформация левой стопы. Оссификация мягких тканей левого локтевого сустава. Дислипидемия. ЖКБ. Гипербилирубинемия. **K29.3** Хронический поверхностный гастрит, ремиссия. **N11.0** Хронический пиелонефрит, ремиссия. ПТФС вен нижних конечностей.

**Пациент(ка) выписывается:**

**Дата выписки**

**14.09.2023 19:00:00**

**Результат госпитализации**

**Улучшение**

**Жалобы при поступлении:**

на слабость и скованность в левых конечностях, скованность, боль, жжение в стопе (по ВАШ 6 баллов), боль в коленном, плечевом суставе (ВАШ 5 балла), на нечеткость речи, быструю утомляемость

История настоящего заболевания: Со слов пациента и согласно предоставленной медицинской документации длительное время (с 18 лет) отмечает подъемы артериального давления до 180/100 мм рт.ст, адаптирован к 130/80 мм рт.ст. (на фоне приема препаратов).

Настоящее ухудшение 27.10.2020 около 12:00 находясь на улице внезапно отметил слабость в левых конечностях, упал. Другом вызвана бригада СМП, госпитализирован в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. По данным дообследования выявлено нетравматическое внутримозговое кровоизлияние с формированием гематомы в области правого таламуса с прорывом крови в желудочковую систему. Длительно находился в отделении реанимации, проводилась ИВЛ. По данным КТ-ангиографии сосудов головного мозга исключены мальформации, аневризмы. Проведена консервативная терапия с положительной динамикой - восстановление ясного сознания, стабилизация гемодинамических показателей. После стабилизации состояния переведен в ФГБУ "ФЦМН" ФМБА России для проведения курса реабилитации. В дальнейшем неоднократно проходил курсы реабилитации с положительной динамикой - выросла сила в паретичной ноге, сохраняются двигательные нарушения, проводилась ботулинотерапия. В феврале 2023 года проходил санаторно-курортное лечение в г. Волгоград, где 03.02.2023 в результате падения получил травму бедра. Бригадой СМП был доставлен в ГУЗ "Клиническая

больница СМА №7". Выполнена Rg левого бедра, установлен диагноз: Закрытый оскольчатый, чрезвертельно-подвертельный перелом левой бедренной кости со смещением отломков. Госпитализирован в травматологическое отделение, 03.02.2023 выполнено оперативное вмешательство - открытая репозиция, БИОС левой бедренной кости штифтом PFN и фиксация отломков серкляжными петлями. Проводилась антибактериальная, антикоагулянтная, антисекреторная, железозаместительная, симптоматическая терапия. П/о рана зажила первичным натяжением. В течении 4х недель была полностью ограничена осевая нагрузка на левую нижнюю конечность. С июня 2023 года разрешена осевая нагрузка на ногу. В июне и в августе 2023 проходил курсы восстановительного лечения в ЛРЦ с положительной динамикой. Настоящая госпитализация плановая для проведения курса восстановительного лечения. На основании предоставленных результатов обследования и медицинских документов у пациента не выявлено абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий.

**Общий осмотр:** Общее состояние средней степени тяжести (за счет ограничения самообслуживания). Питание удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые несколько желтушны, обычной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Варикозного расширения вен нижних конечностей нет. Температура тела 36,6 градусов Цельсия.

#### **Органы дыхания.**

Число дыханий 16 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки во всех отделах безболезненная. При аускультации над всей поверхностью легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

#### **Органы кровообращения.**

При аускультации тоны сердца не приглушены. Ритм сердечных сокращений правильный. Пульс 67 в 1 минуту, удовлетворительных свойств. АД 125/80 мм рт.ст. Отеков нет.

#### **Органы пищеварения.**

Зев чистый. Язык чистый, влажный. Живот при осмотре симметрично участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При перкуссии свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Перкуторно печень и селезенка не увеличены. Стул в норме.

#### **Органы мочеотделения.**

Мочепускание безболезненное. При осмотре область почек без патологических изменений. Пальпация почек безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицателен с 2-х сторон.

#### **Неврологический статус.**

Сознание ясное. Ориентирован в месте, времени, собственной личности верно. Инструкции выполняет в полном объеме. Общемозговых и менингеальных симптомов нет.

**Черепно-мозговые нервы:** Объем движений глазных яблок полный. Двоения нет. Зрачки симметричные, размером 3 мм. Реакция зрачков на свет живая, симметричная. Конвергенция в норме. Тригеминальные точки безболезненные. Чувствительность на лице снижена слева. Функция жевательной мускулатуры не нарушена. Глазные щели симметричные. Лобные складки симметричные. Носогубная складка сглажена слева. Вкус не нарушен. Слух не снижен на оба уха. Нистагм установочный, в крайних отведениях. Речь - дизартрия, фонация, глотание не нарушено. Язык при выведении из полости рта по средней линии.

**Двигательная система:** Левосторонний гемипарез в руке плегия, в ноге проксимально до 3 баллов, дистально минимальные движения. Объем движений ограничен в левом локтевом, тазобедренном, голеностопном суставах (контрактура левого локтевого сустава). Эквиноварусная деформация левой стопы. Мышечный тонус повышен по спастическому типу (по шкале Эшворд 3 балла). Глубокие рефлексы с рук живые S>D, коленные рефлексы живые S>D, ахилловы рефлексы симметрично снижены. Патологических стопных знаков нет.

**Чувствительность:** левосторонняя гемигипестезия.

**Координаторная сфера:** В позе Ромберга не стоит. Динамические координаторные пробы выполняет удовлетворительно справа, слева не выполняет (в связи с двигательными нарушениями).

**Высшие корковые функции:** афатических нарушений нет.

**Тазовые функции** не нарушены.

#### **Анамнез заболевания:**

#### **Объективные данные при поступлении:**

#### **Результаты произведённых исследований:**

ЭКГ с расшифровкой 01.09.2023 14:00:00

Синусовый ритм, ЧСС - 68 уд. в мин. Нормальное положение ЭОС

Интервал PQ -0.15 мс

Интервал QRS -0.09 мс

Интервал QT\QTс 371\395 мс.

Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный 01.09.2023

Данные осмотра: Пациент доступен продуктивному контакту, в беседе заинтересован, на вопросы отвечает в плане заданного. В беседе многословен и несколько суетлив. Верно ориентирован во всех сферах. Эмоциональный фон несколько снижен. Критика к своему состоянию сохранна, ВКБ в процессе формирования. Реакции адекватны ситуации обследования, в легкой степени отмечается насильственный смех. Как простые, так и сложные инструкции понимает, удерживает в работе после первого предъявления.

Работает в среднем темпе, признаков истощаемости, утомляемости не выявлено. В легкой степени выявляется снижение концентрации внимания и отвлекаемость, что не сказывается на повседневной жизни. Отмечаются трудности в регуляторной сфере в виде снижения саморегуляции, что проявляется в трудности контроля речевого потока, в виде насильственного смеха. И также отмечается легкое невнимание левого поля, легкие пространственные нарушения. Речевые нарушения отсутствуют. Функции письма, чтения, счета, гнозиса и праксиса сохранны.

Пациент мотивирован, положительно относится к лечебно - восстановительному периоду, ожидания от реабилитации несколько завышены, эмоциональный фон ровный, спокойный. В поведении и деятельности стремится к максимальной самостоятельности. Семейная ситуация представляется несколько напряженной в связи с некоторой гиперопекой со стороны мамы и стремлением к независимости и самостоятельности пациента.

Таким образом, по результатам психологического обследования на первый план выступают сложности в произвольной эмоционально-волевой регуляции, гиперопекающие отношения с мамой, незначительные трудности регуляции собственной деятельности на фоне сохранной мнестико-интеллектуальной сферы.

**Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный 13.09.2023**

Пациент отмечает улучшение настроения, чувствует себя в стенах клиники более самостоятельным, ответственным, отмечает, что стал более уверенно ходить и снизился страх ходьбы.

Объективное состояние: Контакт с больным достаточно продуктивный: речь развернутая, грамматически правильная, охотно рассказывает о себе, своих планах. Верно ориентирован во всех сферах. Эмоциональный фон ровный, признаков подавленности, аффективной неустойчивости не отмечается. Критика к своему состоянию сохранна, ВКБ скорее сформирована, однако относительно своих возможностей снижена. Реакции адекватны ситуации обследования, в легкой степени отмечается насильственный смех, пациент обучен контролированию навязчивых эмоций, однако использует эти знания не часто. Как простые, так и сложные инструкции понимает, удерживает в работе после первого предъявления.

Работает в среднем темпе, признаков истощаемости, утомляемости не выявлено. В легкой степени выявляется снижение концентрации внимания и отвлекаемость, что не сказывается на повседневной жизни. Отмечаются трудности в регуляторной сфере в виде снижения саморегуляции, что проявляется в трудности контроля речевого потока, в виде насильственного смеха. И также отмечается легкое невнимание левого поля, легкие пространственные нарушения. Речевые нарушения отсутствуют. Функции письма, чтения, счета, гнозиса и праксиса сохранны.

Пациент мотивирован, положительно относится к лечебно - восстановительному периоду, ожидания от реабилитации несколько завышены, эмоциональный фон ровный, спокойный. В поведении и деятельности стремится к максимальной самостоятельности. Семейная ситуация представляется в настоящее время стабилизированной у мамы пациента снизился уровень тревожности и напряжения, с ней была проведена психотерапевтическая беседа направленная на возможность сына быть более самостоятельным как в быту, так и в принятии решений.

Таким образом, по результатам психологического обследования на первый план все также выступают сложности в произвольной эмоционально-волевой регуляции (навязчивый смех), гиперопекающие отношения с мамой, незначительные трудности регуляции собственной деятельности на фоне сохранной мнестико-интеллектуальной сферы.

**Когнитивный дефицит классифицируется как легкий.**

Согласовано:

Наименование	Оценка	Расшифровка
Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)	27	Норма.
Наименование	Оценка	Расшифровка
Часть I (оценка уровня тревоги)	3	Норма, отсутствуют достоверно выраженные симптомы тревоги.
Часть II (оценка уровня депрессии)	6	Норма, отсутствуют достоверно выраженные симптомы депрессия.
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	9	

1. Мама пациента в процессе реабилитации находится рядом, но сводит свою помощь к минимуму.

2. Пациент самостоятельно посещает все занятия и через три недели понимает, свои физические возможности.

Задачи психологической реабилитации достигнуты. Пациент самостоятельно посещал занятия в результате чего стал более уверенным в своих возможностях и снизился страх ходьбы.

**Прием (осмотр, консультация) логопеда повторный 14.09.2023**

Данные осмотра: В результате проведенных логопедических занятий наблюдается положительная динамика в улучшении тонуса и подвижности мимической и язычной мускулатуры. Уменьшился назальный оттенок голоса. Увеличилось ВМФ с 5 до 8 с. Речь стала более четкой.

Логопедическое заключение: В результате повторного логопедического обследования была выявлена псевдобульбарная дизартрия. Речевой дефект легкой степени выраженности.

Гипотонусная дисфония.

Наименование	Оценка	Расшифровка
Шкала оценки дизартрии	10	Дизартрия лёгкой степени выраженности.

Рекомендации: Чтобы не потерять результаты, которых мы достигли, рекомендовано продолжить занятия дома самостоятельно для контроля и коррекции произносительной стороны речи.

Наименование	02.09.2023
<b>Общеклинические исследования</b>	
Кровь с ЭДТА	
Эозинофилы	3,3 %
Палочкоядерные нейтрофилы	1 %
Среднее содержание Нв в эритроците	31,63 пг
Нейтрофилы абс. к-во	2,016 10 в 9 ст./л
Ширина распределения тромбоцитов по объему	17,3 %
Лейкоциты абс. к-во	4,607 10 в 9 ст./л
Эритроциты	4,6 10 в 12 ст./л
Гемоглобин	144 г/л
Гематокрит	41,7 %
Тромбоциты	205 10 в 9 ст./л
Показатель гетерогенности эритроцитов по объему	41,6 фл
Степень гетерогенности эритроцитов по объему	13,21 %
Моноциты абс. к-во	0,393 10 в 9 ст./л
Эозинофилы абс. к-во	0,15 10 в 9 ст./л
Базофилы абс. к-во	0,033 10 в 9 ст./л
Сегментоядерные нейтрофилы	44 %
Лимфоциты	43,7 %
Моноциты	8,5 %
Базофилы	0,7 %
Нейтрофилы	43,75 %
Средний объем тромбоцитов	8,71 фл

Лимфоциты абс. к-во	2,015 10 в 9 ст./л
Тромбоцит	0,179 %
Средний объем эритроцитов	91,53 фл
Средняя концентрация Hb в эритроците	34,56 г/дл
Лимфоциты (микроскопия)	43 %
Моноциты (микроскопия)	8 %
Эозинофилы (микроскопия)	4 %
Сегментоядерные нейтрофилы(Микроскопия)	44
Лимфоциты(Микроскопия)	43,0
Моноциты(Микроскопия)	8,0
Эозинофилы(Микроскопия)	4,0
Палочкоядерные нейтрофилы(Микроскопия)	1,0
Моча	
Удельный вес	1,008
Глюкоза	0 ммоль/л
Кетоновые тела	0 - 0,5
Прозрачность	Прозрачная
Цвет	Соломенно-желтый
Уробилиноген	0
Эпителий переходный	- не обнаружено
Слизь	- не обнаружено
Бактерии	- не обнаружено
Реакция	5,5
Билирубин	- не обнаружено
Белок	0
Лейкоциты	0,3
Эритроциты	0
Кровь (сыворотка)	
Качество сыворотки	Иктеричность
<b>Биохимические исследования</b>	
Кровь (сыворотка)	
Глюкоза	4,88 ммоль/л
Мочевина	3,2 ммоль/л
Хлориды	106,7 ммоль/л
Калий	4,69 ммоль/л
Натрий	143,9 ммоль/л
АЛАТ	13,3 Ед/л
Общий белок	68 г/л
АСАТ	13 Ед/л
Билирубин общий	57,6 мкмоль/л
Креатинин	74,3 мкмоль/л
Моча	
Глюкоза	0 ммоль/л
<b>Коагулологические исследования</b>	
Кровь с цитратом натрия	
Фибриноген	2,28 г/л
Тромбиновое время	19,8 сек
МНО	1,13
Протромбиновое время	14,6 сек
Протромбиновый индекс (по Квику)	81 %

### Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачей комиссии:

#### Динамика течения заболевания:

На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика в виде улучшения общего состояния, повышения толерантности к физическим нагрузкам, укрепления паретичных конечностей. Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации достигнута частично.

Реабилитационный потенциал низкий.

Диагноз по международной классификации функционирования (МКФ):

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	01.09.2023	14.09.2023
Функции сознания	b110.0	b110.0
Функции ориентированности	b114.0	b114.0
Функция сна	b134.0	b134.0
Умственные функции речи	b167.0	b167.0
Функции зрения	b210.0	b210.0
Функции слуха	b230.0	b230.0
Вестибулярные функции	b235.1	b235.0
Ощущение боли	b280.3	b280.2
Функции голоса	b310.0	b310.0
Функции артикуляции	b320.0	b320.0
Функции беглости и ритма речи	b330.0	b330.0
Функции сердца	b410.0	b410.0
Функции артериального давления	b420.1	b420.0
Функции системы крови	b430.0	b430.0
Функция дыхания	b440.0	b440.0

Функция приема нутриентов	b510.0	b510.0
Функция пищеварения	b515.0	b515.0
Функция дефекации	b525.0	b525.0
Функция сохранения массы тела	b530.0	b530.0
Функция мочеиспускания	b620.0	b620.0
Функции подвижности суставов	b710.3	b710.3
Функции мышечной силы	b730.2	b730.2
Функции мышечного тонуса	b735.3	b735.2
Моторно-рефлекторные функции	b750.3	b750.2
Контроль произвольных двигательных функций	b760.3	b760.2
Непроизвольные двигательные функции	b765.0	b765.0
<b>СТРУКТУРА ОРГАНИЗМА</b>		
Структура головного мозга	s110.370	s110.370
Структура рта	s320.000	s320.000
Структура глотки	s330.000	s330.000
Структура гортани	s340.000	s340.000
Структура сердечно-сосудистой системы	s410.270	s410.270
Структура дыхательной системы	s430.000	s430.000
Структура головы и области шеи	s710.000	s710.000
Структура кожи	s810.000	s810.000
Структура области плеча	s720.260	s720.260
Структура верхней конечности	s730.000	s730.000
Структура таза	s740.000	s740.000
Структура нижней конечности	s750.000	s750.000
Структура туловища	s760.000	s760.000
<b>ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</b>		
Основные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	e1200.0	e1200.0
<b>МШР (Модифицированная шкала Рэнкина)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>ШРМ (Шкала реабилитационной маршрутизации)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

<b>••Категория</b>	<b>01.09.2023</b>	<b>14.09.23</b>
<b>АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ</b>		
Изменение позы при положении стоя	d4104.22.X.X	d4104.12.X.X
Перемещение центра тяжести тела	d4106.33.X.X	d4106.23.X.X
Перемещение тела в положении сидя	d4200.23.X.X	d4200.22.X.X
Преодоление препятствий	d4551.34.X.X	d4551.23.X.X
Передвижение в пределах жилища	d4600.23.X.X	d4600.23.X.X
Надевание одежды	d5400.12.X.X	d5400.11.X.X
<b>ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</b>		
Основные изделия и технологии для личного повседневного использования	e1150.4	e1150.4
Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования	e1151.+2	e1151.+2

<b>ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА</b>	<b>01.09.23</b>	<b>13.09.23</b>
Интеллектуальные функции	b117.0	b117.
Волевые и побудительные функции	b130.1	b130.1
Функция внимания	b140.1	b140.1
Функция памяти	b144.0	b144.0
Функция эмоций	b152.2	b152.1
Функция восприятие	b156.0	b156.0
Функция мышления	b160.0	b160.0
Познавательные функции высокого уровня	b164.0	b164.0
<b>ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</b>		
Семья и ближайшие родственники	e310.+2	e310.+3

### **Проводимая терапия:**

**st37.002 rbrob4d14** Курс восстановительного лечения с применением роботизированных систем  
Индивидуальный план медицинской реабилитации (ИМПР).  
лечение выполнено в полном объеме  
проведен курс физиотерапии, двигательной реабилитации, включая роботизированную механотерапию, согласно назначению врача ЛФК и врача физиотерапевта

Диагностическое логопедическое обследование и составление индивидуальной программы восстановления речи

Индивидуальная механотерапия в режиме БОС

Занятие на роботизированном комплексе для верхних конечностей

Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Электростимуляция паретичной конечности

Фонофорез лекарственных веществ

Медикаментозные назначения

Т. Бисопролол 2,5 мг утром

• Т. Лозартан 25 мг утром

• Т. Амлодипин 5 мг вечером

• Т. Аторвастатин 20 мг

• Капс. Габапентин 300 мг по схеме

Препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, были назначены по решению врачебной комиссии.

**Трансфузии донорской крови и (или) её компонентов:**

**Оперативное вмешательство:**

**Сведения об анестезиологическом пособии:**

**Медицинские вмешательства:**

**Дополнительные сведения:**

**Состояние при выписке:**

на амбулаторное лечение

**Выписывается под наблюдение:**

невролог, терапевт по месту жительства

**Рекомендации:**

- Достаточный сон
- Ограничение жиров животного происхождения, легкоусвояемых углеводов
- Контроль артериального давления, пульса, ведение дневника
- Расширение двигательного режима
- Занятия ЛФК по месту жительства
- Реабилитационные мероприятия на 2 этапе медицинской реабилитации
- Ношение компрессионного трикотажа на нижние конечности в дневные часы
- Контроль общего анализа крови, общего анализа мочи
- Контроль уровня холестерина, липидограммы, биохимических показателей функции печени (АСТ, АЛТ) 1 раз в 3 месяца
- Контроль коагулограммы
- Контроль ЭКГ 1 раз в 6-12 месяцев
- Консультация ортопеда ФГБУ «НМИЦ ТО Им. Н.Н. Приорова» по поводу контрактуры голеностопного сустава.

**Лечебно-диагностические назначения и исследования:**

**Медикаментозные назначения:**

- Т. Бисопролол 2,5 мг утром постоянно (под контролем пульса, не реже 50 уд/мин).
- Т. Лозартан 25 мг утром - постоянно, под контролем АД
- Т. Амлодипин 5 мг вечером - постоянно, под контролем АД
- Т. Аторвастатин 20 мг вечером - постоянно
- Капс. Габапентин 300 мг 3 раза в день 3 месяца (при сохранении болевого синдрома в стопе рассмотреть вариант смены препарата на Прегабалин под наблюдение невролога по мес жительства)

**Лист временной нетрудоспособности:**

не требуется

**ФИО врача: Токарева Ю.В. (Токарева Юлия Владимировна)**

**ФИО Зав.отделением: Слепнева Наталья Игоревна**

