

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Дан Курскину Константину Игоревичу, 2000 г.р. проживающего по адресу: Кемеровская область, г. Белово, п. г. т. Инской, прошедшего курс реабилитации в ЦВЛ с 23.06.2019г. по 14.07.2019г. с диагнозом: **G 96.8**

В анамнезе: Травматическая болезнь головного мозга. Последствия перенесенной ОЧМТ от 22.08.2017г: перелом основания черепа, ПЧЯ, СЧЯ, лобной пазухи, левой глазницы, основной пазухи, решетчатого лабиринта, суставного отростка позвонка С5. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением левого полушария острой субдуральной гематомой. Субарахноидальное кровоизлияние, посттравматическая вентрикуломегалия. Состояние после трепанации черепа в правой и левой теменно-височной областях, удаления гематомы (22.08.17г; 31.08.17г), эндovasкулярного разобщения каротидно-кавернозного соустья микроспиральями со стент-ассистенцией (05.03.18г), краниопластики (28.03.18г). Акинетический мутизм (сознание +). Дисфагия. Спастический тетрапарез. Нарушение функции тазовых органов.

Проведены обследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ крови на гепатиты В, С, RW, ЭКГ, ЭЭГ-мониторинг, УЗДС вен н/конечностей; КТ головного мозга и ОГК; УЗИ почек и мочевого пузыря (результаты выданы на руки).

ЭКГ от 24.06.19г: Ритм синусовый, правильный. ЧСС=60 уд/мин. ЭОС-нормальное положение. Заключение: Острых ишемических нарушений нет. АВ-блокады нет.

УЗДС вен н/конечностей от 26.06.19г: Заключение: Патологии вен не выявлено. Данных за тромбоз не выявлено.

УЗИ почек и мочевого пузыря от 26.06.19г: Заключение: Почки без патологии. Эхогенная взвесь в мочевом пузыре.

КТ головного мозга от 25.06.19г: Заключение: Состояние после КППЧ и разобщения каротидно-кавернозного соустья. КТ-картина зон массивных кистозно-рубцовых изменений левой гемисферы (лобной, теменной, височной и затылочной доли), правой лобной и теменной доли – с учетом анамнеза, посттравматического генеза. Выраженная вентрикуломегалия и расширение субарахноидальных и межгиральных пространств на фоне атрофических изменений головного мозга травматического генеза.

КТ ОГК от 25.06.19г: Заключение: КТ-данных за свежие очаговые и инфильтративные изменения легких не выявлено. Субплевральные участки уплотнения в обоих легких (пневмосклероз вероятнее на фоне гиповентиляции и гиподинамии).

ЭЭГ, ВП (результаты выданы на руки).

ЭЭГ-мониторинг (запись в течение 12 часов) от 12.07.19г: Заключение: В динамике от 24.06.19г усиление выраженности альфа и бета-активности, более выраженные зональные различия (локализация альфа-ритма по задним отведениям), уменьшение обеднения ритмики по левому полушарию.

Коротколатентные (стволовые) слуховые ВП от 12.07.19г: Заключение: Стволовые ВП – данных за наличие функционального блока на уровне стволовых структур нет. Вестибулярные ВП-показатели в пределах нормы. Когнитивные ВП – в динамике от 23.06.19г регистрация более выраженной когнитивной волны P300 на значимый стимул латентностью до 258 мс.

Проведено физиолечение: микрополяризация; аппаратная вертикализация; «Имитрон»; имитация опорной нагрузки - «Корвит»; кинезитерапия «Мотомед-летто»; электромиостимуляция «Энраф»; Хивамат-массаж; физ. упражнения; рТМС; МЛО; функциональная электростимуляция мышц

спины аппаратом «Стимул»; «Магнитотурботрон»; фотоаудиостимуляция.

Проведенная терапия: кортексин в/м; мильгамма в/м; глиатилин в/м; т. акатинол мемантин; т. баклосан; т. плавикс.

За период лечения в ЦВЛ наметилась положительная динамика: стал больше вокализовать, активнее реагирует на внешний раздражитель, по данным ЭЭГ (в динамике от 24.06.19г усиление выраженности альфа и бета-активности, более выраженные зональные различия (локализация альфа-ритма по задним отведениям), уменьшение обеднения ритмики по левому полушарию) и ВП (Когнитивные ВП – в динамике от 23.06.19г регистрация более выраженной когнитивной волны Р300 на значимый стимул латентностью до 258 мс).

Рекомендовано: Наблюдение терапевта, невролога по месту жительства. Консультация нейрохирурга, ЛФК, массаж. Профилактика пролежней, контрактур, пневмонии. Регулярная смена положения тела каждые 2 часа. Регулярное опорожнение кишечника. Контроль АД, пульса, температуры тела, ОАК, ОАМ, б/х крови.

Глиатилин раствор для приема внутрь (7 мл-600 мг), по 7 мл. утром и в обед, курс 3 мес.

т. баклосан 10 мг, 15 мг утром и 20 мг вечером под контролем мышечного тонуса и а/д.

т. акатинол мемантин 10 мг, по 5 мг утром сразу после еды-7 дней, 10 мг-7 дней, 15 мг-7 дней, затем по 20 мг. ежедневно. Курс 6 мес. Отменять постепенно.

т. мильгаммам композитум, 1 таб.-3 р/д, месяц.

т. плавикс 75 мг, 1 таб. вечером длительно под контролем б/х крови.

Рекомендован повторный курс лечения в ЦВЛ через 3 мес.

« 14 » июля 2019 г.



Гл. врач: Леонтьев И. Л.

Врач: Ключникова Н. Б.