

Выписной эпикриз

Дата 31 августа 2020 года, лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Анжелика Николаевна Кузьменкова, 23 года

Реабилитация с 10 августа 2020г. по 31 августа 2020г.

Диагноз по МКБ 10.

основной:

Состояние после перенесенной менингококковой инфекции, генерализованной формы; менингококкемии. Состояние после перенесенного менингоэнцефалита, нижняя параплегия, глазодвигательные нарушения, прозопарез справа, НФТО

B94.8

Реабилитационный диагноз. Нарушения функции и структуры опорно-двигательного аппарата тяжелой степени; глазодвигательные нарушения тяжелой степени. Выраженные ограничения жизнедеятельности

Жалобы: На ограничение мобильности из-за слабости в мышцах ног, нарушения функции ходьбы, нарушение функции мочеиспускания, перекос лица, неполное прикрывание правого глаза, эпизодически диплопию, нарушение чувствительности в ногах.

Анамнез заболевания: Со слов пациентки и из медицинских документов известно, что в течение апреля у пациентки отмечалась субфебрильная температура, головные боли. Принимала темпалгин. Были увеличены шейные лимфатические узлы. Обращалась за мед помощью в частные клиники Москвы. Медицинских документов нет. 26.04 ударились головой, 27.04. ухудшение самочувствия: усиление головной боли, многократная рвота, подъем температуры до 38,5, угнетение сознания. Пациентка была госпитализирована в ФГБУ ФВЦМР ФМБА, где после визуализации, люмбальной пункции и соматического детального обследования был выставлен диагноз: Острый менингит. Отек мозга. Сопор. Была переведена в АРО МПС №1 ФГБУЗ КБ №172, где находилась по 14.05. Проводилась АБ терапия, инфузионная терапия. От дальнейшего лечения в данном стационаре пациентка отказалась и была переведена в Центр неврологии и реабилитации Доктора Шахновича. Выписана с положительной динамикой для дальнейшего восстановительного лечения в центре "Три сестры". В связи с лихорадкой неясного генеза была госпитализирована в клинику НАКФФ для дополнительного обследования и лечения. После улучшения состояния и нормализации анализов пациентка вернулась в РЦ для продолжения реабилитации, которая была эффективной. Достигнута положительная динамика в двигательной сфере, в нормализации функции глазодвигательных нервов. После небольшого перерыва поступила для продолжения реабилитационного курса

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРЗ, детские инфекции
Аллергологический анамнез не отягощен. Туберкулез, вирусные гепатиты (А, В, С), ВИЧ,
венерические заболевания в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Объективно на момент поступления: Общее состояние удовлетворительное.
температура 36,4. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет.
Нормостеник по конституции, нормального питания. Дыхание везикулярное, проводится
во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 98-
99 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110 / 70
мм. рт.ст., на правой руке 110 / 70 мм. рт.ст., ЧСС 76 в минуту. Живот мягкий,
безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание
самостоятельное, болюсное с задержкой и недержанием, контролирует частично. Стул
после слабительного, контролирует частично.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное. Контакт поддерживает
активно. Ориентировка сохранена. Речь сохранена. Зрачки симметричные. Легкое
расходящееся косоглазие слева Фотореакция живая. Конвергенция ослаблена. Диплопия
редко. Прозопарез справа. Девиация языка влево. Точки выхода ветвей тройничного
нерва безболезненные. Слух сохранен. Легкий парез в левой руке в виде слабо
положительной пробы Барре. Нижний парапарез со снижением силы до 3 б. Тонус в
мышцах рук не изменен. Тонус в мышцах ног повышен с обеих сторон Спастик в мышцах
ног до 2 б. по Ашфорту. Выпадение всех видов чувствительности с уровня коленей.
Рефлексы глубокие и поверхностные с руками сохранены D=S; с ногами сохранены S>D.
Патологические знаки отсутствуют. Координация движений сохранена. ПНП выполняет
уверенно с обеих сторон. Тазовые функции нарушены. Ортостатической гипотензии нет.
Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента и родственников при поступлении было улучшение
четкости и скорости речи, восстановление движений в ногах, нормализация функции
тазовых органов, восстановление симметрии лица и глазодвигательных функций.
Специалисты центра обсудили задачи с Анжеликой и мамой пациентки на общей встрече,
были согласованы следующие поэтапные цели на курс реабилитации:

- восстановление полной мобильности и независимости в пределах кровати
- восстановление навыка перехода из положения лежа в положение сидя
- улучшение статодинамического баланса сидя без опоры за спиной
- вертикализация пациентки в Гайдере с контролем спины и таза
- вертикализация стоя с дополнительной опорой на ходунки
- восстановление навыка ходьбы с дополнительной опорой
- нейроурологическое ведение

На момент выписки поставленные цели достигнуты. Анжелика полностью мобильна в пределах кровати, осуществляет самостоятельно все двигательные переходы, встает с дополнительной опорой и ходит с дополнительной опорой на две 4-х опорные трости в пределах номера, квартиры, а со страховкой может пройти до 100 м одномоментно, практически полностью восстановился объем движений глазными яблоками, нет косоглазие; уменьшилась асимметрия лица. Анжелика независима в вопросах самообслуживания, личной гигиены, но помочь нужна при перемещении. Мочеиспускание самостоятельное, произвольное. Но есть небольшое недержание и задержка мочи, что требует периодической катетеризации до 3 раз в сутки и ношения урологических прокладок. FIM на момент выписки 100 б., прибавка 17 б. (максимально 126 б.)

В неврологическом статусе сохраняется умеренный прозопарез справа. Дипlopия редко. Нижний парапарез со снижением силы до 2 б. проксимально и 3 б дистально в правой ноге, и 4 б в левой. НФТО по типу задержки мочеиспускания и легкого недержания.

Во время реабилитации пациент проходит занятия по физической терапии, эрготерапии, вертикализация в Глайдере, механотерапия на тренажере «Мотомед», гидрокинезиотерапия, занятия с логопедом, массаж. Объем занятий — 4-6 часов в день.

Медикаментозная терапия.

Кардиомагнит 75 мг 1 р/д вечер

Цистон по 2 т 3 раза в день

Дюфалак 30 мл утром еж

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Медикаменты

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Ипидакрин (Нейромидин)	Ежедневно	Утром и вечером 20 мг в течение 1 месяца	Для улучшения проведения нервного импульса по синапсам
Ацетилсалциловая кислота (Кардиомагнит)	Ежедневно	На ночь 75 мг	Для профилактики образования тромбов-антиагрегант

Дюфалак	Ежедневно	Утром 30 мл	Слабительное
---------	-----------	-------------	--------------

Обращение в МСЭ. Пациент нуждается:

- кресло-коляска с ручным приводом комнатная
- 4-х опорные трости (2 шт.)
- противопролежневая подушка воздушная;
- телескопический пандус (ролл пандус)
- подъемник в ванную комнату для перемещения на стропах;
- прикроватный столик
- ремонт и техническое обслуживание технических средств реабилитации
- наборы для самокатетеризации – мешок-мочеприемник, катетер –
- лубрицированный для самокатетеризации №12, емкость с раствором хлорида натрия 6 шт. в сут.
- пара ремешков для крепления мочеприемников к ноге – 2 пары в месяц
- подгузники для взрослых 3 шт. в день
- абсорбирующие пеленки 60*90. 2 шт. в день
- очиститель для кожи в форме салфеток
- повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах, Реабилитационный потенциал высокий.**

**-Наблюдение невролога по месту жительства. По любой коррекции
медицинской терапии обращаться к неврологу по месту жительства**

Лечащий врач Николаева Л.Г

И.О главного врача Колбин И.А.

