

ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное учреждение города Москвы
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ имени Л.И. Швецевой
(ГБУ НПЦ МСР имени Л.И. Швецевой)
125362, Москва, ул. Лодочная, д. 15, корп. 2. Телефон/факс: (499) 4935049; <https://cmirshvetsovoy.ru>

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 926

Ф.И.О.: Кузнецова Ксения Игоревна **Дата рождения:** 2005г.р.

Адрес пациента: г. Москва,

Поступила во 2 отделение медико-социальной реабилитации Центра 04.09.2023г.

Выписан 22.09.2023г.

Койко-день: 19

Код по МКБ 10: T90.5

Диагноз:

Основной: Последствия тяжелой сочетанной травмы от 16.08.2019г.: открытой проникающей черепно-мозговой травмы, ушиба головного мозга тяжелой степени, субдуральной гематомы над лобной, теменной, височной долями справа, травматического САК, перелома костей черепа, поперечных отростков С7 слева, Th1-Th2 без смещения, компрессионный перелом тела Th4 позвонка, закрытого перелома тела грудины. Состояние после оперативного лечения: имплантации паренхиматозного датчика ВЧД в правой премоторной области от 19.08.2019г., бифронтотемпоропариетальной декомпрессивной трепанации черепа, пластики твердой мозговой оболочки, реимплантации датчика ВЧД от 22.08.2019г. Спастический тетрапарез, преимущественно слева. Атактический синдром. Когнитивные нарушения. Спастико-паретическая дизартрия. Речевой дефект средней степени выраженности

Сопутствующие: Артроз тазобедренных суставов 2 степени. Эквино-варусная деформация левой стопы. Сгибательная контрактура левого голеностопного сустава. Миопия слабой степени, ангиопатия сетчатки обоих глаз

Код по МКФ: b7304.2, b7354.2, b770.3, s11008.3

Жалобы: на нарушение походки, шаткость и неуверенность при ходьбе, страх падений, нарушение речи, мелкой моторики, периодические головные боли, снижение памяти, внимания, фона настроения.

Анамнез заболевания: Травма от 16.08.2019г. в результате ДТП (пассажир легкового автомобиля), в тяжелом состоянии госпитализирована в Клиническую больницу г. Тамбов с последующим переводом в НМИЦ нейрохирургии им. Акад. Н.Н. Бурденко МР, где при обследовании установлен диагноз: Тяжелая сочетанная травма от 16.08.2019: открытая проникающая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени с формированием очагов 2 вида в теменной и височной доле справа, плоскостная субдуральная гематома над лобной, теменной, височной долями справа, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, линейный перелом обеих теменных костей и перелом пирамиды височной кости справа. Ушибы и садины мягких тканей теменной области слева. Перелом поперечного отростка С7 слева без смещения. Переломы поперечных отростков Th1-Th2 без смещения. Компрессионный перелом тела Th4 позвонка. Перелом тела грудины закрытый, без смещения. Ушиб грудной клетки, ушиб легких S4 справа S3 слева.

Позатанно выполнены 16.08.2019г. - ПХО раны теменной области. 19.08.2019г. - имплантация паренхиматозного датчика ВЧД в правой премоторной области. 20.08.2019 - установка вентрикулярного дренажа наружного. 22.08.2019 - бифронтотемпоропариетальная декомпрессивная трепанация черепа, пластика ТМО. Реимплантация датчика ВЧД. Послеоперационный период протекал без особенностей.

МРТ головного мозга 12.09.2019г.: признаки диффузно-аксонального повреждения. Субдуральные гигромы в лобно-височных областях с 2-х сторон и гигрома в межполушарной щели на всем протяжении.

МРТ головного мозга 2022г.: МР-картина кистозно-глиозных изменений в правой височно-теменной области. Заместительное расширение правого бокового желудочка.

Проходила курсы реабилитации в ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России, МЦ «Юность» ФФГБУ СКФНЦК ФМБА России в г. Эссентуки, отмечалась положительная динамика в виде увеличения силы в конечностях, начала самостоятельно ходить с опорой на трость. Сохраняется дизартрия, когнитивные нарушения. Эпиприступов в течение жизни не отмечалось. Настоящая госпитализация для проведения очередного курса реабилитации.

Анамнез жизни: **Принимаемая терапия:** сертралин 50 мг - ½ т утром. **Эпидемиологический анамнез:** в контакте с инфекционными больными не находилась. Клинические проявления острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, повышения температуры тела в течение 14 дней - нет. Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым вирусом COVID -19, которые в последующем заболели нет. Наличия тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID -19 нет. Переболела новую коронавирусную инфекцию легкого течения в декабре 2022г., находилась на амбулаторном лечении. Корью в детстве не болела. Контакт с инфекцией последние 2-3 месяца отрицает. Прививок от кори в течении года не было. Прививок от гриппа в течении года не было. ТВС,

гепатиты, сахарный диабет, язвенную болезнь, кожные заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. *Вредные привычки:* отрицает. *Социальный статус:* инвалид 2 группы, бессрочно. Не работает, в выдаче ЛН не нуждается.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,1 С. Астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, отеков нет. Дыхание через нос сохранено, ринита, катаральных явлений на момент осмотра нет, зев не гиперемирован, налетов нет. В легких дыхание везикулярное проводится во всех отделах, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту, SpO₂ -99 %. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Пульс 100 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст., Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон.

Неврологический статус: в сознании, контактна, ориентирована, инструкции выполняет правильно. Общемозговых и менингеальных знаков нет. Спастико-паретическая дизартрия. Сон не нарушен. Когнитивные нарушения. ЧМН: зрачки D=S, фотореакции живые. Глазные яблоки: не может долго фиксировать взгляд. Крупноразмашистый нистагм в крайних отведениях глазных яблок, диплопии нет. Поля зрения в норме. Сглажена правая носогубная складка. Язык по средней линии. Отмечается редкое поперхивание сухой и твердой пищей. Фокация не нарушена, мягкое небо подвижно. Спастический тетрапарез, преимущественно слева. Мышечный тонус в правой руке незначительно изменен, в левой руке экстраспирамидный, в ногах спастический до 1 балла. Эквиноварусная деформация левой стопы. Сгибательная контрактура левого голеностопного сустава. Сухожильные и периостальные рефлексы D<S, с рук оживлены, с ног высокие. Патологические кистевые и стопные знаки с 2-х сторон. Координаторные пробы выполняет с атаксией с 2-х сторон, хуже слева. Колено-пяточную пробу - с выраженной интенцией с 2-х сторон. В позе Ромберга неустойчива, падает назад. Походка спастико-атаксическая. *Функции тазовых органов* контролирует. *Функционально:* передвигается самостоятельно с опорой на трость, на большие расстояния пользуется креслом-коляской.

Результаты лабораторных методов исследований:

Общий анализ крови (05.09.2023г): лейкоц. 5,7 10⁹/л, эр. 4,42 10¹²/л, гем. 133 г/л, НСТ 389, тромбоциты 165 10⁹/л, п/я 1, с/я 47, эоз. 0, лимф. 44, мон. 8, СОЭ 5 мм/час.

Общий анализ мочи (05.09.2023г): уд вес 1030, рН 6,0 глюкоза 0 ммоль/л, кетоны 0 mg/dL, белок нет, лейкоц. - ед. в п/зр, эритроциты неизм. - 0 в п/зр, соли - нет, бактерии - нет.

Биохимический анализ крови (05.09.2023г): АСТ 19,6 U/l, АЛТ 13,1 (2,0-40,0) U/l, глюкоза 5,44 (4,0-6,1) mmol/l, креатинин 77 umol/l, мочевины 4,25 mmol/l, б. билирубин 15,9 umol/l, белок общ. 78,9 г/л, холестерин 4,75 mmol/l.

Коагулограмма (05.09.2023г.): АЧТВ 27 сек, протромбин по Квику 84%, МНО 1,13, фибриноген 3,6 г/л.

Результаты инструментальных методов обследования:

ЭКГ 04.09.2023г: ЧСС 88 в мин. Синусовый ритм. Вертикальное положение ЭОС. Неполная блокада правой ветви п. Гиса.

Цветовое дуплексное сканирование вен нижних конечностей 04.09.23г: Проподимость глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей сохранена.

Рентгеновская костная денситометрия на периферическом денситометре Osteosus EXA-3000 30.08.23: Z-критерий в костях левого предплечья = +0,1, в левой пяточной кости = -1,6. *Заключение:* МПК в костях левого предплечья не снижена, остеопения в левой пяточной кости. E = 0,002 мЗв.

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях 15.09.23г: Легкие без свежих очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок без особенностей. Корни легких не расширены, структурны. Синусы свободны. Контур диафрагмы четкий. Тень сердца не расширена, аорта не изменена.

Рентгенография костей таза в прямой проекции 15.09.23г: Структура костей таза не изменена. Гребни подвздошных костей расположены под наклоном вправо. Ось позвоночника сохранена. Крестцово-подвздошные суставные щели незначительно сужены.

Суставные поверхности конгруэнтны. Структура головок бедренных костей не изменена. Суставные щели сужены до 2,0мм. Отмечается уплотнение пластины вертлужной впадины, заострения крыш вертлужных впадин с обеих сторон. *Заключение:* Рентгенологические признаки артроза тазобедренных суставов 2 степени по Н.С. Косинской. Свежих костных травматических и деструктивных изменений не выявлено. E = 0,361 мЗв

МБН стабиллометрия 04.09.23: Положение центра давления в сагитальной плоскости нормативное. Небольшая асимметрия с нагрузкой на правую ногу. Стабильность основной стойки снижена (ГО, ГЗ). Коэффициент Ромберга в пределах нормы.

МБН стабиллометрия 20.09.23: При сравнении с исследованием от 04.09.23г - основная стойка стала более симметричной, в остальном стабиллометрические показатели без существенной динамики.

ЭЭГ 08.09.23г: На ЭЭГ картина диффузных изменений корковой ритмики резидуального характера с признаками локальных изменений преобладающих справа и дисфункции структур диэнцефального уровня, сильнее выраженной при нагрузках. Типичной эпилептиформной активности не выявлено.

Консультации:

Терапевт: В момент осмотра хронических терапевтических заболеваний не выявлено.

Офтальмолог: Миопия слабой степени, ангиопатия сетчатки обоих глаз

Дерматолог: Патологии со стороны кожных покровов не выявлено. Водные процедуры получать может.

Психотерапевт: Умеренные когнитивные расстройства
Логопед: Дизартрия. Речевой дефект средней степени выраженности
Травматолог-ортопед 15.09.23г: Ушиб мягких тканей правой половины грудной клетки и туловища.
Болевой синдром.

Медицинский психолог 05.09.23г: Нарушение нейродинамического компонента психической деятельности представлены: замедленностью, снижением скорости и продуктивности, истощаемостью; модально-неспецифические нарушения памяти и внимания; нарушения мнестической деятельности. Текущее психо-эмоциональное состояние характеризуется наличием признаков общей тревожности в период адаптации к новым условиям.

Медицинский психолог 22.09.23г: по завершению реабилитации на первый план выходит наличие когнитивного дефицита умеренной степени выраженности; нейродинамические нарушения: снижение скорости, продуктивности, неравномерной эффективности выполнения заданий, модально-неспецифические нарушения памяти и внимания, изменение общего функционального состояния мозга, колебания, истощаемость. Нарушение произвольной регуляции поведения, нарушения «внутреннего плана» деятельности, нарушения интеллектуальной деятельности по регуляторному типу, эмоциональные нарушения. Синдромы поражения неспецифических структур мозга, префронтальные синдромы (лобные синдромы).

Консультирована врачами ЛФК и ФЭТ, составлен план реабилитационных мероприятий.

Лечение: Диета 15. **Внутри:** Сертралин 50 мг ½ т. утро Препараты подобраны амбулаторно, имеются на руках. Фенибут 250мг ½ табл. на ночь Сонатакс 10мг 2р в день. Нимесулид 100мг.

ЛФК: Индивидуальные занятия лечебной физкультурой с инструктором. Индивидуальные занятия лечебной физкультурой по обучению ходьбе. Лечебная физкультура с использованием пневмотренажеров HUR. Коррекция нарушений двигательной функции при помощи биологической обратной связи на циклическом тренажере THERA для нижних конечностей. Коррекция нарушения двигательных функций при помощи биологической обратной связи на тренажере HandTutor.

Физиотерапия: Вихревые ванны для верхних и нижних. Фонофорез гидрокортизона на левый голеностопный сустав. ручной массаж. Аква-Спа (бесконтактный массаж). Консультация медицинского психолога. Пеиходиангностика. Психокоррекция.

Логотерапия.

На фоне проводимого курса укрепились мышцы спины, нижних конечностей, улучшился баланс в положении стоя, и в ходьбе, повысилась толерантность к физическим нагрузкам. Сохраняются когнитивные нарушения с эмоциональной лабильность, эпизодической дисфорией.

Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Рекомендации:

Наблюдение врачей по месту жительства.

Продолжить занятия ЛФК по освоенным в Центре методикам.

Курсы реабилитации в специализированных учреждениях.

Санаторно-курортное лечение.

Лечащий врач

Зав. отделением, к.м.н.

Емелин Е.В.

Выписку на руки получила