

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КУРОРТОЛОГИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА» РОССИИ
IV НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

Выписка из истории болезни № Ст 21-9688

Лукашов Артем Сергеевич

Возраст 25 лет

Поступил 08.12.2021г.

Выписан 22.12.2021г.

Основной диагноз: Последствия тяжелой ЗЧМТ с ушибом головного мозга, диффузным аксональным повреждением головного мозга, перелом костей лицевого скелета от 18.11.2014: спастический тетрапарез, когнитивные нарушения, дизартрия.

Жалобы при поступлении: на сложности самостоятельной ходьбы без поддержки, нарушение речи, сложности самообслуживания, слабость и спастичность в конечностях, плохой сон.

Анамнез заболевания: Согласно предоставленной документации: 18.11.2014 пациент был сбит автомобилем в результате чего получил тяжелую сочетанную травму. Экстренно был госпитализирован в Калужскую ОКБ с диагнозом: ЗЧМТ тяжелой степени тяжести: ушиб головного мозга, диффузным аксональным повреждением, переломом костей лицевого скелета, таза, разрыв уретры. Длительно находился в коме на аппарате ИВЛ через ТСТ, была наложена эпицистостома, проведена фиксация костей таза стержневым аппаратом, в остальном проводилось консервативное лечение. Постепенно пришел в ясное сознание, появились движения в конечностях, произвольная речь. В дальнейшем пациент неоднократно проходил курсы восстановительного лечения с положительной динамикой в виде улучшения речи, когнитивных функций, восстановлением функций тазовых органов, последующем удалением эпицистостомы.

Неоднократно проходил восстановительное лечение в ЦКБВЛ с положительным эффектом. Госпитализирован в ФГБУ ФНКЦ МРИК ФМБА России для восстановительного лечения с целью адаптации к двигательному дефициту, повышения толерантности к физическим нагрузкам, улучшения психологического статуса, улучшения навыков самообслуживания.

Анамнез жизни: *Перенесённые заболевания:* ОРВИ, ветряная оспа. Трахеостомия в 2014 (деканулирован). Фиксация костей таза стержневым аппаратом 2014г. Принимает Актинол 30 мг, Экселон ТТС 13,3мг, Сирдалуд 2мг 1/2 1/2 1т, Ко-перинева 0,625/2мг. *Наследственность:* неотягощена. *Вредные привычки:* не курит. *Аллергоанамнез:* отрицает. *Экспертный анамнез:* инвалид I группы. *Эпиданамнез:* Контакты с инфекционными и лихорадящими больными, больными коревой инфекцией, Covid-19 отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекцию, переливание крови в анамнезе отрицает. Мазок на COVID-19 от 02.12.2021. отрицательный.

Анализ крови от 26.07.2021, мочи от 02.08.2021. - показатели в пределах нормы.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 С. Кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. По рубец в области стояния ТСТ, эпицистостомы. Посттравматические рубцы левой лопаточной, правой подвздошной области. Рубцы без видимых признаков воспаления. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание аускультативно везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипы не выслушиваются. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/70 мм рт.ст. ЧСС = пульс = 65 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный по всем отделам. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное.

Неврологический статус: сознание ясное. Легкие когнитивные нарушения. Умеренная дизартрия. Нарушений поведения на момент осмотра нет, контактен, адекватен. Менингеальных и общемозговых знаков нет. Зрачки равные, круглые. Фотореакции прямая/содружественная живые. Движения глаз: ограничение взора кнаружи с 2-х сторон. Диплопию отрицает. Точки выхода V пары ЧМН безболезненны. Легкая асимметрия носогубных складок. Язык слегка девирует вправо. Слух сохранен. Нистагма нет. Глотание, фонация сохранены. Двигательная система: Спастический тетрапарез со снижением мышечной силы в руках: слева до 3 баллов проксимально, дистально до 2 баллов; справа проксимально до 4 баллов, дистально до 3 баллов. В ногах: справа до 3-4 баллов, слева до 2-3 баллов. Мышечный тонус повышен по спастическому типу во всех конечностях с патологической сгибательной установкой в кистях, дистония в конечностях при движении. Сухожильные рефлексы оживленные D<S. Рефлекс Бабинского слева, справа сомнительный. Гипестезия левой руки, правой ноги. ФТО контролирует. Пациент передвигается на автоматической коляске. Нуждается в посторонней помощи при переодевании, выполнении гигиенических процедур, приеме пищи, передвижении. ШРМ 56. По шкале Рэнкин 4 ст.

ЭКГ 08.12.2021: ритм синусовый 75 в мин. Нормальное положение ЭОС.

Общий анализ крови (08.12.2021): WBC – 4,8; RBC – 4,67; HGB – 144г/л; HCT – 0,404; PLT – 215; MCV – 86; MCH – 30,7; MCHC – 355; п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%, СОЭ – 9 мм/час.

Биохимический анализ крови (08.12.2021) Глюкоза – 4,94 ммоль/л

Общий анализ мочи (09.12.2021): ув – 1020, РН – 5, нитриты - (-), лейкоц. – отрицательн. в 1 мкл, белок 0,25 г/л, глюкоза — отрицательн., эп. пл. – незначительное количество; эп. пер. – незначительное количество; эритроциты не обнаружены, билирубин 17 мкмоль/л, уробилиноген - 17мкмоль/л, бактерии — не обнаружены, дрожжевые грибы не обнаружены.

Логопед (08.12.2021) Речевой дефект средне-грубой степени выраженности. Дизартрия. Дисфония. Зачислен на логопедические занятия №5.

Психолог (10.12.2021) Клинически выраженная тревога, субклинически выраженная депрессия. Зачислен на курс коррекционных занятий №5.

Травматолог-ортопед (15.12.2021) Последствия сочетанной тяжелой травмы от 2014г. Сросшийся со смещением перелом костей таза. Контрактура левого тазобедренного сустава, контрактуры обоих коленных, голеностопных суставов.

Рекомендовано: Ходьба в ортопедической обуви со стелькой амортизатором, с фиксацией голеностопного сустава, коррекцией разницы длины нижних конечностей. Ходьба с дополнительной опорой на «ходунки». ЛФК, физиотерапия. Динамическое наблюдение ортопедом-травматологом. Использование поручней-держателей для возможности самостоятельно сесть и встать в ванной и туалете.

Уролог (15.12.2021) Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Сфинктерно-детрузорная диссинергия.

Психотерапевт (16.12.2021). Органическое посттравматическое расстройство с легким когнитивным снижением и диссонимией.

Рекомендовано: Соннован 3мг по 1 -2 таб за 1 час до сна, Карbamазепин 200мг по ½ таб. в обед, 1 таб на ночь.

УЗИ почек, предстательной железы, мочевого пузыря с определением остаточной мочи (16.12.2021) Эхографическая картина поясничной дистопии правой почки. Умеренное утолщение стенки нейрогенного мочевого пузыря. Хронический простатит.

Проведенное лечение: фонофорез с ортофеном на левый коленный сустав №6, магнитотерапия «Мит-11» №6 на шейно-воротниковый отдел и левый коленный сустав, лечебная гимнастика индивидуально в зале №6, роботизированная механотерапия Локомат №3, Армео №2, Орторент №6, курс механотерапии Корвит №6, курс ручного массажа верхней и нижней конечности №6, эрготерапия №6, Мексидол 4мл + натрия хлорид 0,9%-10мл в/в струйно №8, Сонапакс 10мг по 1 таб вечером, занятия с логопедом, психологом.

При выписке: на фоне проведенного лечения у пациента улучшилось общее самочувствие, выросла толерантность к физическим нагрузкам, ходит с опорой на «ходунки», поддержкой ассистента несколько метров. ШРМ 5б. Рэнкин 4ст. Нуждается в постоянном постороннем уходе. Самостоятельно себя не обслуживает.

Рекомендовано: Соблюдение режима дня, питьевого режима. Продолжить ЛФК согласно рекомендованной методике.

Прием препаратов: Акатинала мемантин 20 мг утром, 10 мг в обед длительно, Экселон ТТС 13,3 мг/24ч длительно, Ко-перинева 0,625/2мг утром, Сирдалуд 2мг по ½ т. утром, 1т в обед, 1 т. вечером, Карbamазепин 100мг обед, 200мг перед сном, Соннован 3мг по 1 -2 таб за 1 час до сна.

Рекомендовано проведение ботулинотерапии спастичности мышц нижних конечностей.

Повторные курсы восстановительного лечения в условиях специализированного стационара 2-3 раза в год.

Наблюдение неврологом, терапевтом, ортопедом, урологом по месту жительства.

Зав. отделением:

Леч. врач:



Сорокина М.М.

Митяйкина Е.П.