



Реабилитационный центр «Три сестры»
Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-010706
doctor@three-sisters.ru
8 800 775-57-35

Выписной эпикриз

Дата 05 июля 2023г.
Лечащий врач Любовь Геннадьевна Николаева
Пациент Юрий Евгеньевич Марков, 14 лет.
Реабилитация с 14 июня 2023г по 05 июля 2023г

История болезни № 858/2023

Диагноз
основной:
Последствия тяжелой ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени от 12.09.2020. Состояние после правосторонней декомпрессивной трепанации черепа от 19.09.2020. Состояние после замещения дефекта свода черепа правой лобно-теменно-височной области индивидуальной пластиной "конмет" от 22.01.2021г. Спастический тетрапарез, хроническая дисфагия, дисфония.

T90.5

сопутствующий:
Частичная атрофия дисков зрительных нервов OD, OS.
Фокальная структурная эпилепсия с клонико-тоническими судорогами

H48

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	Структура/Функция	Домен	Структура/Функция
s110	Структура головного мозга.		
.371	Посттравматические кистозно-глиозные изменения	.371	Посттравматические кистозно-глиозные изменения
b130	Волевые и побудительные функции.		
4	Имеются трудности инициации собственной деятельности.	4	Имеются трудности инициации собственной деятельности.
b152	Функции эмоций.		
4	Проявляет эмоциональную отзывчивость в виде улыбки на смешные видеоролики, шутки. Негативных реакций не наблюдается.	3	Проявляет эмоциональную отзывчивость в виде улыбки на смешные видеоролики, шутки, воспоминания. Негативных реакций не наблюдается.
b167	Умственные функции речи.		
4	Обращенную речь понимает, собственная речь нарушена.	4	Обращенную речь понимает, собственная речь нарушена. Есть

	Есть альтернативный способ коммуникации в виде ответов на закрытые вопросы (двукратное закрывание глаз)		альтернативный способ коммуникации в виде ответов на закрытые вопросы (двукратное закрывание глаз)
b176	Умственные функции последовательных сложных движений.		
4	Испытывает трудности программирования и контроля собственной деятельности, реализации двигательной программы.	4	Испытывает трудности программирования и контроля собственной деятельности, реализации двигательной программы.
b510	Функции приема нутриентов.		
3	Дисфагия. Трудности приема пищи и жидкости. Установлена гастростома	3	Может выпить за день 330 мл воды и съесть за раз порцию фруктового пюре 350 гр
b7304	Сила мышц всех конечностей.		
	Тетрапарез, более выраженный справа		Тетрапарез. Более выраженный справа
b7354	Тонус мышц всех конечностей.		
	Повышение тонуса в мышцах рук до 46 по Эшфорт		Повышение тонуса в мышцах рук до 36 по Эшфорт
d330	Речь.		
4.4	Анартрия. Отсутствуют произвольные голосовые модуляции и артикуляционные движения.	4.4	Анартрия. Отсутствуют произвольные артикуляционные движения. По просьбе может шепотом произнести звук А.
d4100	Изменение позы при положении лежа.		
34	Поворачивается на бок из положения лежа на спине с максимальной помощью	12	Поворачивается на правый бок с минимальной помощью, на левый со средней помощью

Жалобы. Сам мальчик жалоб не предъявляет из-за отсутствия речи. Со слов мамы, Юра не держит голову, поперхивается во время еды, голова стойко повернута влево, высокий тонус в мышцах рук, тела; отсутствие речи.

Анамнез болезни. Со слов мамы и из медицинских документов известно, что травма получена в ДТП 12.09.2020г (пассажир квадроцикла). БСМП с места аварии был доставлен с тяжелой сочетанной травмой в ГКБ г. Орехово-Зуево, где было выполнено ушивание печени, дренирование брюшной полости и дальнейшего лечения переведен в ГУБЗ №3 МО "Моцомид". 19.09.20 выполнена операция: декомпрессивная трепанация черепа, установлен наружный ЛД. Во время нахождения в реанимации у мальчика отмечались судороги. Приступ был купирован конвулексом 15 мл/сутки. 26.10.2020. выполнена пункционная гастростомия с видеоассистенцией. 19.11.20. проведено иссечение пролежня с пластикой раны ротированным ягодичным кожно-

фасциальным лоскутом. 02.12.20 - пластика твердой мозговой оболочки, устранение менингоэнцефалоцеле. 22.01.2021г-краниопластическая операция; замещение дефекта свода черепа правой лобно-теменно-височной области индивидуальной пластиной "конмет"В июне 2021г в НИИ НДХиТ выполнена установка ВПШ в связи с нарастанием гидроцефалии. Повторные курсы реабилитации в центре им Пирогова и в клинике «Три сестры» с положительной динамикой. Поступил на очередной курс восстановительного лечения

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРЗ. Аллергологический анамнез: неотягощен. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает...

Объективно при поступлении. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. Послеоперационные рубцы в области проведенной пластики пролежневой раны крестца; на голове, на животе состоятельные, без признаков воспаления. ВПШ. Отеков нет. Телосложение: нормостеник. Рост 157 см, вес 50 кг, ИМТ 20,28 кг/м², норма. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO₂ 98 %. 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: не контролирует, самостоятельное, болюсное в памперс. Стул: не контролирует, Наклонность к запорам.

Неврологический статус Сознание ясное. Доступен хорошему невербальному контакту. Команды выполняет. Проявляет эмоции радости и переживания: плачет и смеется по ситуации. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричные. Молоточек взглядом фиксирует. Создается впечатление ограничения подвижности глазных яблок вверх. Фотореакция вялая. Нистагма нет. Лицо асимметрично, сглажена левая носогубная складка. Язык прямо, чаще кончик языка высунут за переднюю линию зубов. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Слух сохранен. Дисфония, дисфагия. Тетрапарез, более выраженный в левых конечностях. Тонус в мышцах рук и ног повышен с обеих сторон. Спастика в мышцах руки справа до 46 слева, до 36 справа по Ашфорт. Нарушения чувствительности отсутствуют. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног сохранены S>D. Патологические стопные знаки. Поза вынужденная, Тонический поворот головы влево. Посадка вынужденная, с опорой за спиной и с подголовником. Тазовые функции сохранены, нет центрального контроля. Ортостатической гипотензии нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Ход реабилитации.

Цели и результаты реабилитации.

Основным запросом мамы пациента при поступлении было максимально возможное восстановление самостоятельных двигательных переходов, правильного позиционирования и удержания головы, глотания. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие направления на курс реабилитации:

- восстановление мобильности в кровати: повороты на любой бок
- восстановление навыка удержания головы
- улучшение функции глотания
- установление четкого невербального контакта Юры со всеми специалистами

На момент написания эпикриза запланированные цели реабилитации достигнуты. Юра, сидя в организованном пространстве в коляске под углом 80° с руками на столешнице может играть в компьютерную игру, удерживая голову в течение 1 мин, затем требуется отдых. С сопроводительными движениями левой рукой ест густую еду 3-4 ложки

FIM составляет 296 при максимальных 1266.

Клиническое течение болезни.

Курс реабилитации осложнился правосторонним наружным гнойным отитом. Пациенту проводилась АБ терапия Амоксиклав-суспензия системно в дозе по 1800 мг 2 раза в день и место капли «Данцил» с положительной динамикой выздоровления. В левом ухе серная пробка, проводилась терапия капли «Ацерумин» Взят контроль ОАК и СРБ 04.07.2023. Результаты на руках.

Медикаментозная терапия.

Вальпроевая кислота (Депакин-сироп)	7мл(403,48мг	3 раза в день
Кеппра	2 мл (200 мг)	утро и вечер
ПК-Мерц	100 мг	Утром и в 15.00
Баклосан	15 мг	Утром и вечером
Дюфалак	10 мг	Днем
Аквадетрим	10 мл	Утром
Фрезубин 1,5 ккал	3000ЕД (6 кап	Утром
Гутталакс	250 мл	4 раза
Риностоп	7-10 кап	Через день
Амоксиклав-суспензия	По 1 дозе в обе ноздри	2 раза в день
Данцил	600 мг в 5 мл по 15 мл	2 раза в день
Ацерумин	По 3 кап в правое ухо	3 раза в день
	По 1/2 амп в левое ухо	1 раз в день 3 дня

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно

выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Вальпроевая кислота (Депакин сироп)	Ежедневно	Утром, днем и вечером по 7 мл	Противосудорожная терапия
Кеппра	Ежедневно	Утром и вечером по 200 мг (2 мл)	Противосудорожная терапия
Баклосан	Ежедневно	Утром, днем и вечером по 10 мг	Для уменьшения тонуса в мышцах рук и ног
ПК-Мерц	Ежедневно	Утром 150 мг и в 15.00 по 100 мг	Для уменьшения мышечной дистонии
Дюфалак	Ежедневно	5-10 мл	Слабительное
Аквадетрим	Ежедневно	3000ЕД (6 кап) днем	Коррекция вит Д. Профилактика остеопороза.

Двигательная терапия

Необходимо продолжать занятия физической терапией, учитывая рекомендации центра, мотивировать на самостоятельные двигательные переходы в кровати. Продолжать правильное позиционирование в положении сидя с удержанием головы. Продолжать активное общение через доступное невербальное общение и вокализацию звуков.

Диета

Тип питания: смешанное: через рот однородное пюре+ энтеральное питание (Фрезубин 1,5 ккал по 250 мл 4 раза в день) через гастростому.

Кормление через рот предпочтительнее проводить, сидя в коляске под углом 60-70*
Стремится к отказу от кормления через гастростому и перевод на прием еды и воды через рот в полном объеме

Обследования и консультации.

1. Наблюдение невролога, эпилептолога, педиатра

6. Юре необходимы повторные курсы восстановительного лечения в условиях специализированного центра не реже 4 раз в год. Целесообразная продолжительность курса не менее 1 месяца

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач
Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

