

Промежуточный эпикриз

Дата: 14 октября 2024 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Муравейников Михаил Андреевич, 8 лет

Реабилитация: с 25 сентября 2024 года по 24 октября 2024 года.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T90.5 Последствия тяжёлой закрытой черепно-мозговой травмы от 29.06.2023. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Острая субдуральная гематома левой лобно-теменно-височной области. Линейный перелом лобной кости. Состояние после оперативного лечения от 29.06.2023 – декомпрессивная гемикраниотомия левой лобно-теменно-височной области, удаление субдуральной гематомы левой гемисферы. Состояние после дренирования парасагиттальной гигромы от 23.07.2023.

Осложнения основного заболевания: Посттравматическая гидроцефалия, состояние после установки ВПШ от 19.01.2024, эндоскопической фенестрации стенок кист от 14.02.2024. Структурная эпилепсия с моторными припадками. Минимальное сознание. Спастический тетрапарез. Носитель трахеостомы, гастростомы.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: самостоятельно не предъявляет из-за неврологического дефицита. Со слов мамы – на нарушение подвижности; не держит голову, не переворачивается; на наличие гастростомы, трахеостомы; на высокий мышечный тонус в конечностях.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов мамы и данных медицинской Миша болен с 29.06.2023 – был сбит автомобилем. Поступил в ЦРБ Аксакайского района, переведен на ИВЛ. Проведено экстренное оперативное лечение – декомпрессивная краниотомия, удаление субдуральной гематомы. Несмотря на проведенное лечение состояние Миши оставалось нестабильным, 30.06.2023 был переведен в областную детскую больницу г. Ростова для дальнейшего лечения. Была выполнена установка трахеостомы, гастростомы, проводилась коррекция электролитных нарушений. 17.01.2024 проходил курс лечения в ФРДЦ, из-за ухудшения состояния был переведен в ОАиР РДКБ. Проведено оперативное лечение посттравматической гидроцефалии. Неоднократно проходил курсы лечения в

различных учреждениях. Поступил в клинику ранней реабилитации «Три сестры» для проведения курса реабилитационных мероприятий.

Жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: отрицает. Оперативные вмешательства: 29.06.2023 – декомпрессивная гемикраниотомия левой лобно-теменно-височной области, удаление субдуральной гематомы левой гемисферы; 13.07.2023 – трахеостомия; 23.07.2023 - дренирование парасагиттальной гигромы; 19.01.2024 – установка ВПШ; 14.02.2024 – эндоскопическая фенестрация стенок кисты.

Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический

В анамнезе – атопический дерматит.

Наследственный

Не отягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы бледные, мягкие ткани вокруг трахеостомы, гастростомы без признаков воспаления. Постооперационный дефект черепа. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 90/мин, АД - 100/60 мм.рт.ст. Дыхание через трахеостому, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 18/мин, сатурация 95-96% при дыхании воздухом. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей, со склонностью к запорам.

Неврологический статус при поступлении: малое сознание. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена, нистагма нет, за предметом следит кратковременно, лицо симметричное, язык в полости рта центрирован, установлена трахеостома, гастростома. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, СПР высокие, без четкой разницы сторон. Менингеальные симптомы не определяются. Не поворачивается, голову не держит, не садится, не сидит.

еХод реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:

Восстановление функции глотания, работа над удержанием головы.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты:



- мама правильно позиционирует Мишу в коляске и кровати в течение дня;
- мама использует навыки базальной стимуляции и развивающего ухода при взаимодействии с Мишей;
- улучшилась функция глотания – может съесть 80 мл густого пюре в 1 прием пищи через рот с надутой манжетой на трахеостоме;
- на ай-трекере Миша фиксирует взгляд, выбирает интересующую его игру;

Следующая реабилитационная цель: будет съедать порцию густого пюре (200 мл) в сутки и выпивать 300 мл воды в сутки через рот; будет дышать с заглушкой на трахеостоме 4-6 часов в сутки; будет удерживать голову в положении лёжа на животе до 1 минуты; подбор способа АДК.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Паглюферал-2 по 1 таблетке 3 раза в день; ПК-мерц 50 мг утром; леводопа + карбидопа + энтакапон – 1 таблетка днём; дюфалак 15 мл 1 раз в день.

Рекомендации пациенту

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

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда, детского хирурга, лор-врача по месту жительства.

Контроль видео-ЭЭГ мониторингирования 1 раз в 6 месяцев с последующей консультацией эпилептолога.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.



Главный врач Колбин Иван Александрович