

## Выписной эпикриз

Дата 07 июня 2022г, лечащий врач — Николаева Любовь Геннадьевна

Пациент Владислав Валерьевич Пестравкин, 24 года.

Реабилитация с 27 мая .2022г. по настоящее время.

Диагноз по МКБ 10.

**основной:**

Состояние после тяжелой сочетанной травмы от 12.12.2021г. ЧМТ.

Ушиб головного мозга тяжелой степени. Острые субдуральная и эпидуральная гематомы справа. Перелом свода и основания черепа. Множественные переломы костей лицевого скелета. САК. Гемосинус. Тупая травма грудной клетки. Ушиб легких. Множественные переломы ребер справа, перелом ключицы справа, консолидированный перелом грудины. Левосторонний гемипарез спастический, когнитивные нарушения.

T94.0

**Жалобы при поступлении.** На отсутствие движений в левых конечностях, нарушение функции ходьбы, зависимость от посторонней помощи.

**Анамнез болезни.** По данным медицинской документации травма получена в результате ДТП (пассажир) 12.12.2021. С места ДТП доставлен в Балашихинскую больницу, где при обследовании выявлена тяжелая сочетанная травма: острая субдуральная гематома правой лобно-височно-теменной области, была выполнена трепанация черепа справа, удалена гематома субдуральная и эпидуральная. В связи с отрицательной динамикой был переведен 13.12.2021г в НИИ СП им. Н.В.Склифосовского. 14.12.2021. выполнена повторная декомпрессивная трепанация черепа в правой теменно-височной области, удаление мозгового детрита 30 мл, свободная пластика ТМО. 14.12.2021г поставлена временная трахеостома. Течение заболевания осложнилось отеком и дислокацией головного мозга, окклюзией правой ВСА, двусторонней полисегментарной пневмонией. 01.04.22 выполнена имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга на уровне С4-С7. с последующим удалением электродов. 22.03.22 выполнена пластика гигантского дефекта свода черепа в правой лобно-теменно-височной области с применением технологии 3D печати. После выписки из стационара дальнейшее лечение и реабилитация проводились на базе ФНКЦ РР, в НИИ Реабилитологии. Поступил для дальнейшего восстановительного лечения в РЦ "Три сестры".

**Анамнез жизни.** Перенесенные заболевания: Бронхиальная астма  
Геморрагический васкулит как осложнение на выполненную пробу Манту  
Незначительные грануляционные изменения трахеи.  
Абсцесс придатка правого яичка.  
Нисходящая атрофия диска зрительного нерва обоих глаз.  
Хронический цистит.  
Аномалия развития: неполное удвоение ЧЛС левой почки. Аллергологический анамнез не отягощен. Туберкулез, вирусные гепатиты (А,В,С). ВИЧ, венерические заболевания в анамнезе отрицает. Вредные привычки отрицает.



**Объективно при поступлении.** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные, рубцовые изменения кожи в зоне зажившего трахеостомического дефекта. Отеков нет. Нормостеник. Рост 180 см, вес 50 кг, ИМТ 15,43 кг/м<sup>2</sup>, выраженный дефицит массы тела. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO<sub>2</sub> 97 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110 / 60 мм. рт. ст., на правой руке 110 / 60 мм. рт. ст., ЧСС 68 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание контролирует частично, но мочится в памперс, так как сложно пользоваться уткой. Стул контролирует.

**Неврологический статус при поступлении.** Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка снижена. Эмоциональная лабильность, тревожность, депрессивное состояние. Речь сохранена. Глазные щели равномерные. Зрачки S>D. Движения глазных яблок ограничены вверх, влево, вправо, sin. Фотореакция вялая, с обеих сторон. Конвергенция ослаблена. Диплопию отрицает. Гемипарез слева? Лицо симметричное. Язык прямо. Слух сохранен. Левосторонний гемипарез до степени плегии в руке. Повышен тонус в мышцах левых конечностей до 3б по Ашфорт. Нарушения чувствительности отсутствуют. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног сохранены S>D. Патологические знаки отсутствуют. Координация движений сохранена. ПНП и КПП выполняет уверенно справа. Поза свободная. Посадка свободная. Свободно присаживается. Тазовые функции сохранены, неполный центральный контроль. Ортостатической гипотензии нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

## Ход реабилитации.

### Цели и результаты реабилитации.

Основным запросом при поступлении было максимально возможное восстановление. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие направления на курс реабилитации:

- увеличение силы в левых конечностях
- восстановление мобильности в кровати: повороты на любой бок, самостоятельный переход в положение сидя
- восстановление навыка самостоятельного пересаживания с коляски на кровать и обратно через вертикализацию стоя
- восстановление навыка утренней гигиены, самостоятельного одевания и раздевания
- полный контроль тазовых функций, пользование туалетом
- улучшение речи
- нормализация эмоционального и когнитивного статуса

Результатом курса реабилитации ожидается

Через 7 дней Влад будет полировать себе ногти пилкой и будет бриться под визуальным контролем, сидя в коляске, перед раковиной.



Через 14 дней Влад самостоятельно переоденется в подготовленную домашнюю одежду, сидя на кровати.

Через 20 дней Владислав с минимальной помощью через вертикализацию стоя будет пересаживаться с любой поверхности на любую.

Будет поддерживать диалог на выбранную самостоятельно тему.

Самостоятельно примет душ, вымоет все тело с использованием мочалки на длинной ручке

Запланированные цели реабилитации достигнуты частично

### Клиническое течение болезни.

За период реабилитации состояние пациента было удовлетворительным, гемодинамика стабильной. Барьеров для реабилитации не было.

### Актуальная медикаментозная терапия.

Метопролол	25 мг	Утро Вечер
Верошпирон	25 мг	Утро
Ривароксабан	10 мг	Утром
Омепразол	20 мг	Вечером
Кветиапин	50 мг	Вечер
Прегабалин	75 мг	Утро Вечер
Сертралин	50 мг	Утром
Детримакс	7к.(3500ЕД)	Утром
Урсосан	250 мг	Вечер

### Рекомендации пациенту.

У Владислава удовлетворительный реабилитационный потенциал, хорошая мотивация к занятиям и выздоровлению, положительная динамика за короткие сроки.

Необходимо продолжить реабилитацию в условиях специализированного центра для полного достижения целей.

#### Долгосрочная цель:

Самостоятельная ходьба с дополнительной опорой на трость.

Полная независимость в самообслуживании

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного



Три  
сестры



Реабилитационный центр «Три сестры»  
Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-010706  
8 800 775-57-35  
[three-sisters.ru](http://three-sisters.ru)