

Промежуточный эпикриз

Дата 21 января 2025

Врач Николаева Любовь Геннадьевна

Пациент Рождественский Алексей Евгеньевич, 20.12.1995 года рождения

Реабилитация с 31 декабря 2024 года по настоящее время

№ истории болезни: 4257

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основной.

T90.5 Последствия внутричерепной травмы от 08.11.2024: ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести с формированием контузионно-геморрагического очага левой лобной доли, травматическое САК, внутрижелудочковое кровоизлияние, диффузно-аксональное повреждение головного мозга. Перелом пирамиды левой височной кости. Травматический разрыв барабанной перепонки слева. Малое состояние сознания, спастический тетрапарез

Сопутствующие: Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения Ангиопатия сетчатки. Двусторонний гайморит, этмоидит, ремиссия Гетерогенный оссификат левого локтевого сустава.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: сам не предъявляет из-за малого состояния сознания

АНАМНЕЗ

Болезни. Из медицинских документов и со слов мамы травма получена в результате ДТП (пассажир) В состоянии комы 2ст доставлен в стационар. При осмотре и визуализации установлена тяжелая ЧМТ 09.11.2024 выполнена дилатационная трахеостомия, установлен уретральный катетер. Питание после выхода из комы через назогастральный зонд Течение болезни осложнилось гнойным трахеобронхитом и двусторонней полисегментарной пневмонией. Проводилась АБ терапия. Поступил в клинику "Три сестры" для восстановительного лечения

Жизни: из перенесенных заболеваний: оперативное лечение миопии, пупочной грыжи и носовой перегородки Гнойный трахеобронхит Катетер ассоциированный уретрит

Эпидемиологический: неотягощен

Аллергологический: неотягощен

Наследственный: неотягощен

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и видимые слизистые сухие. Назогастральный зонд в правом носовом ходу. Трахеостома. Кандидоз ротовой полости. На спине, ягодицах дерматит. На левом предплечье содранная рана под струпом, сухая 2см на 1 см. АД 110/60 мм рт ст ЧСС 78-80 в мин Тоны сердца ясные ритмичные. ЧД 18 в мин, Сатурация 98% Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный, стул ежедневно оформленный. Мочеиспускание по катетеру Фолея

Общее состояние при выписке удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Назогастральный зонд в левой ноздре. Питание через рот три раза в день по 100 мл. Консистенция еды-густой блендер (IDDSI-5), прием воды через рот до 300 мл в сутки. Трахеостома. Отеков нет. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 78-80 в мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Сатурация 97-98%. Дыхание с заглушкой на трахеостоме до 12 часов в сутки по совокупности при адекватном уровне сатурации. ЧД 17 в мин. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное, болюсное в памперс. Диурез адекватный. Стул самостоятельно, ежедневно или через день, оформленный.

Неврологический статус при поступлении. Малое состояние сознания. Взгляд фиксирует, но не на постоянной основе, за молоточком и специалистом глазами не следит. Частично понимает обращенную речь, Команды не выполняет. Проявляет эмоции при физическом воздействии (бритье, осмотр) Лицо симметричное. Голова повернута влево, но самостоятельно поворачивает вправо. Расходящееся косоглазие слева. Глазные щели и зрачки равномерные, фотореакции сохранены. Глокает воду, не более 2 чайных ложек, поперхивается. Тетрапарез более выраженный слева. Тонус в мышцах рук слева повышен до 4б по Эшворту, справа 2б, в мышцах ног до 2б по Эшворту справа, слева до 3б. Сгибательная контрактура в левом локтевом суставе, в пальцах левой кисти, тугоподвижность левого голеностопного сустава. Сухожильные рефлексы с рук и ног с акцентом слева. Патологических нет

Неврологический статус при выписке. Малое состояние сознания плюс. Взгляд фиксирует, но есть проблемы со зрением. Частично понимает обращенную речь, реагирует на шутки улыбкой. Команды старается выполнять выполняет.) Лицо симметричное. Голову удерживает, адаптирован к коляске без подголовника. Глазные щели и зрачки равномерные, фотореакции сохранены. Пьет воду до 300 мл в сутки и ест через рот по 100 мл одномоментно. Консистенция еды-густой блендер (IDDSI-5) Тетрапарез более выраженный слева. Тонус в мышцах рук слева повышен до 3б по Эшворту, справа 2б, в мышцах ног до 2б по Эшворту/ Сгибательная контрактура в левом локтевом суставе, в пальцах левой кисти, тугоподвижность левого голеностопного сустава. Сухожильные рефлексы с рук и ног с акцентом слева. Патологических нет

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациенткой и ее мамой согласовали задачи реабилитации.

- Обучение мамы развивающему уходу
- Базальная стимуляция для повышения уровня сознания
- Подбор альтернативной коммуникации
- Восстановление дыхания через естественные дыхательные пути
- Восстановление функции глотания
- Увеличение объема движений в суставах рук и ног
- Вертикализация
- Адаптация к коляске под углом 90°
- Удержание головы
- Баланс сидя

На момент написания выписки все поставленные цели достигнуты

- Доступен эпизодически невербальный контакт прикрыванием век.
- Приемы еды 3 раза в день по 100-120 мл через рот на раздутой манжете. Консистенция еды -густой блендер (IDDSI5)
- Прием воды через рот до 300 мл в сутки на раздутой манжете
- Вертикализирован на столе под углом 70° в течение 20 мин без падения АД
- Дышит с заглушкой на трахеостоме до 12 часов по совокупности за сутки
- Адаптирован к коляске под углом 90° без подголовника

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапии; занятия эрготерапии; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; занятия; вертикализация на тренажере-вертикализаторе, Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале ФИМ выросла на 36 с 186 до 216 при максимальных 1266.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ составляет 6 баллов

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в клинике состояние пациента было стабильно удовлетворительным и не препятствовало реабилитационным мероприятиям. Был снят катетер Фолея. Пациент мочится самостоятельно болюсно без центрального контроля. Проведена замена трахеостомической трубки.

Медикаментозная терапия

ПК-Мерц 100 мг утром 50 мг днем с постепенным увеличением дозы до 300 мг в сутки

Акатинол мемантин 20 мг утром

Клоназепам 0,5 мг на ночь

Мелаксен 6 мг на ночь

Эликвис 2,5 мг 2 раза в день

Феррум лек 100 мг

Индометацин 25 мг 3 раза в день (активный процесс гетерогенной оссификации)

Рекомендации пациенту

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Алексею показаны повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах для достижения следующих реабилитационных целей

- Прием еды и воды в полном объеме через рот (снятие назогастрального зонда)
- Деканюляция
- Вертикализация в Глайдере
- Включение в самостоятельные повороты в кровати
- Выход в положение сидя с помощью
- Статический баланс сидя на кушетке с опорой в ноги и правую руку
- Вокализация
- Включение в самообслуживание (прием еды, умывание)

Лечащий врач Николаева Любовь Геннадьевна

Старший врач Сумин Дмитрий Алексеевич



