



## Выписной эпикриз

**Дата** 15.1.2020, лечащий врач — Дмитрий Алексеевич Сумин

**Пациент** Леонид Олегович Щелконогов, 31 год.

**Реабилитация** с 29 декабря 2019 по 15 января 2020 года.

**Диагноз по МКБ 10: T90.5** Последствия тяжелой закрытой ЧМТ от 2003 г: ушиб головного мозга тяжелой степени с поражением левой височной доли и медиальных структур слева. Спастический тетрапарез, дезинтеграция речи.

Фокальная симптоматическая эпилепсия в стадии медикаментозной ремиссии.

Пролежневая рана крестцовой области.

Хронический пиелонефрит, ремиссия.2

**Реабилитационный диагноз:** Нарушение функции и структуры опорно-двигательного аппарата, нарушение речи, нарушение тяжелой степени с выраженным ограничением жизнедеятельности.

**Жалобы:** Самостоятельно не предъясляет из-за афазии. Со слов родственников - ограничение движений руками, речи, ухода за собой, наличие пролежня.

**Анамнез болезни.** Травма получена в результате ДТП 2003г: ЗЧМТ, ушиб головного мозга, внутримозговая гематома, САК. В течение года после травмы отмечены эпилептические приступы, на фоне базисной терапии с тех пор не возобновлявшиеся. Леонид многократно проходил курсы реабилитации с постепенной положительной динамикой: у него значительно улучшилось понимание речи, подвижность конечностей в крупных суставах, он говорит отдельные слова. Для очередного курса реабилитации поступил в центр "Три сестры".

**Анамнез жизни.** Перенесенные заболевания: Хроническая анемия. Хронический пиелонефрит..  
**Аллергологический анамнез:** не отягощен. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

**Общая характеристика.** Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: обычные, пролежень на крестце I степени. Отеки: нет. Телосложение: астеник. Рост 180 см, вес 51 кг, ИМТ 15,74 кг/м<sup>2</sup>, выраженный дефицит массы тела. Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 18 в минуту, SpO2 99 %. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 100 / 70 мм. рт.ст., на правой руке 100 / 70 мм. рт.ст., ЧСС 75 в минуту. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: не пальпируется. Мочеиспускание: не контролирует. Стул: не контролирует.

**Неврологический статус.** Сознание: ясное. Зрачки D=S, круглой формы, фотореакции снижены. Девиация левого глазного яблока наружу. Глоточный рефлекс снижен. Правосторонний прозопарез. Язык прямо. Дисфагия. Спастический тетрапарез, больше выраженный в нижних конечностях, сила мышц в верхних конечностях до 3 баллов проксимально, 1 балла дистально; в нижних 1-2 балла. СХР с рук и ног повышены, патологические синкинезии, хореоатетоз справа, патологические стопные знаки с обеих сторон. Голову удерживает плохо. Контрактуры лучезапястных и голеностопных сгибательно-пронаторного типа с обеих сторон. Патологические установки в кистях рук. Ограничена моторика: самостоятельно не поворачивается на бок, не сидит, не стоит, не ходит. Сидит в кресле-коляске с опорой за спиной, вертикализирован.



## Ход реабилитации

### Цели и результаты реабилитации

Основным запросом родственников пациента при поступлении было расширение возможностей коммуникации, самостоятельности; дополнительно специалистами центра проводилось совершенствование умений родителей Леонида по уходу за ним. Результатом курса реабилитации ожидалось то, что Леонид будет уверенно использовать средства альтернативной коммуникации, которые впоследствии сможет использовать для общения на отвлечённые и бытовые темы, выпивать 1500 мл незначительно загущённой жидкости в сутки, глотать слюну, помогать при одевании выше пояса, с минимальной помощью переворачиваться в кровати.

Запланированные цели реабилитации достигнуты: ко дню выписки Леонид способен использовать EyeTracker на базовом уровне, уменьшилась выраженность пареза взора вниз. Родственники обучены использованию EyeTracker. Более активно общается вербальными ответами. Леонид с небольшой помощью способен повернуться влево, способен сидеть с опорой на руки до 20 секунд. Не испытывает трудностей при глотании загущённой воды, родители обучены правильному позиционированию Лени при питье, тренировкам для развития глотания. Меньше выраженность мимического гипертонуса.

**Оценка по шкале FIM** выросла с 25 баллов до 30 баллов при максимальных 126 (+5 баллов), что говорит о том, что сохраняется полная зависимость пациента от помощи в уходе, но его собственное участие в уходе и возможности общения возросли.

**Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, механотерапии на тренажере Мотомед; занятия с логопедом и нейропсихологом, тренировки альтернативной коммуникации, вертикализация и медицинский массаж.**

### Клиническое течение болезни

Состояние пациента в течение курса реабилитации было стабильным и не препятствовало течению реабилитационного процесса, за исключением присутствия пролежня крестцовой области, в результате чего пациенту пока что строго противопоказаны гидропроцедуры.

**Инструментальные ЭКГ:** синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Нарушение питания миокарда нет.

**Медикаментозное лечение.** Тизанидин 2 мг х 5 р/сутки Депакин-сироп 400 мг х 3 р/день, Клоназепам 1 мг. Х 2 раза в сутки, Пантогам-Сироп 1 ч.л. х 3 раза в день.





## Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

### Медикаменты

**Базовая терапия.** Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Тизанидин	5 раз в день	По 2 мг при каждом приеме	Снижать тонус скелетных мышц
Депакин сироп	3 раза в день	Утром, в обед и вечером по 400 мг	Снижать уровень холестерина, для профилактики инфаркта и инсульта
Клоназепам	2 раза в день	Утром и вечером по 1 мг	Улучшать сон, снижать тонус мышц и судорожных приступов

### Двигательная терапия

Необходимо продолжить вертикализацию, пассивную и активную гимнастику.

### Диета

Необходимости придерживаться специальной диеты нет, но следует следить, чтобы Леонид выпивал не менее 1500 мл воды (или другой жидкости) с необходимым объёмом загустителя, а также контролировать массу тела.

### Дальнейшее лечение

Через 6 месяцев после выписки сдать следующий комплекс анализов: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, калий, натрий, мочевая кислота, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубины, сывороточное железо).

После получения результатов анализов необходима консультация врача.

Необходимо продолжить курсы стационарной реабилитации и развитие альтернативной коммуникации.

Сумин Дмитрий Алексеевич, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

