

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Дан Широкому Александру Сергеевичу, 1989 г.р, проживающего по адресу: Краснодарский край, Красноармейский р-он, , прошедшего курс лечения в ЦВЛ с 13.10.2019г. по 02.11.2019г. с диагнозом: **G96.8**

В анамнезе: Травматическая болезнь головного мозга. ОЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени от 30.06.2014г. Посттравматическая энцефалопатия с формированием кистозно-атрофических изменений в лобных и правой теменной долях с выходом в малое сознание, с развитием грубого спастического тетрапареза. Гастростома от 19.09.2015г. Состояние после интрамедуллярного остеосинтеза оскольчатого перелома верхней 1/3 диафиза правой бедренной кости от 14.07.2014г. Обширная гетеротопическая оссификация в области тазобедренных и левого коленного суставов.

**Проведены обследования:** ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ крови на гепатиты В, С, RW, ЭКГ, ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг; ВП, УЗДС вен н/конечностей; КТ-исследование органов грудной клетки; УЗИ почек и мочевого пузыря (результаты выданы на руки).

**ЭКГ от 14.10.19г:** Ритм синусовый, правильный. ЧСС=74 уд/мин. ЭОС – нормальное положение.

**УЗДС вен н/конечностей от 09.10.18г:** Заключение: Варикозная болезнь н/конечностей справа. Расширение перфорантов голени.

**УЗИ почек и мочевого пузыря от 14.10.19г:** Заключение: Патологии почек и мочевого пузыря не выявлено.

**КТ-исследование органов грудной клетки от 15.10.19г:** Заключение: В сравнении с исследованием №16812 от 23.10.18г определяется полный регресс инфильтративных изменений в легких, но отмечается появление признаков застоя по малому кругу кровообращения, формирование сливной эмфиземы в нижней доле слева. КТ-признаков «свежих» инфильтративных изменений на исследуемом уровне не визуализируется.

**ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг, ВП в динамике (результаты выданы на руки).**

**ЭЭГ – мониторинг (запись в течение 12 часов) от 30.10.19г:** В динамике от 14.10.19г. усиление индекса альфа-ритма и бета-активности, более правильные зональные различия.

**Коротколатентные (стволовые) слуховые ВП от 30.10.19г:** Заключение: Стволовые ВП-в динамике от 13.10.19г уменьшение выраженности функционального блока на уровне стволовых структур. Когнитивные ВП-в динамике от 13.10.19г. при предъявлении значимого стимула регистрируется более выраженная когнитивная волна P300 латентностью 306 мс.

**Проведено физиолечение:** микрополяризация; функциональная электростимуляция мышц спины аппаратом «Стимул»; Вертикализатор; электромиостимуляция мышц конечностей ап. «Энраф»; имитация опорной нагрузки - «Корвит»; МЛО; сухая иммерсия-в комплексе «МЕДСИМ»; ХИВАМАТ – массаж; физ. упражнения, УЗТ; кинезитерапия «Артромот», «Мотомед-летто»; рТМС; «Имитрон»; «Тесламед»; ЭУВТ; «Биоптрон»; постуральный массаж.

**Проведенная терапия:** ВЛОК; мексидол в/в кап; глиатилин в/в кап; кортексин в/м, комплигам В в/м; кап семакс; раствор глиатилина per os; т. мексидол форте.

**Проводилось лечение ботулиническим токсином 800 ЕД.**

За время лечения в ЦВЛ отмечается положительная динамика по неврологическому статусу (стал более эмоционально реагировать на голоса родственников и мед. работников, улыбается, следит глазами за перемещением мамы по палате, стал больше вокализовать, кивать головой, снизился гипертонус в конечностях, увеличился объем пассивных движений в суставах), по данным ЭЭГ (В динамике от 14.10.19г. усиление индекса альфа-ритма и бета-активности, более

правильные зональные различия) и ВП (Стволовые ВП-в динамике от 13.10.19г уменьшение выраженности функционального блока на уровне стволовых структур. Когнитивные ВП-в динамике от 13.10.19г. при предъявлении значимого стимула регистрируется более выраженная когнитивная волна P300 латентностью 306 мс).

**Рекомендовано:** продолжить курс восстановительного лечения под наблюдением терапевта, невролога по месту жительства. ЛФК, массаж. Дыхательная гимнастика. Профилактика пролежней, контрактур. Ношение ортезов. Регулярное опорожнение кишечника. Контроль АД, температуры тела, ОАК, ОАМ, б/х крови. Консультация логопеда, логопедический массаж. Рекомендована ботулинотерапия ботулиническим токсином типа А (Диспорт) в дозе 1000 ЕД каждые 3-4 мес.

1. раствор глиатилина внутрь до еды, запивая водой, по 1 флакону (7 мл)- 2 раза в сутки. Курс 3 мес.

2. т. мексидол форте 250 мг, 1 таб.-3 р/д, месяц.

3. т. клоназепам 2 мг, 1/2 таб. на ночь под контролем невролога.

4. т. баклосан 10 мг, по 1 таб.-2 р/д под контролем мышечного тонуса.

5. кап. Семакс 0,1%, по 2кап-3р/д в каждый носовой ход, месяц.

Рекомендован повторный курс лечения в ЦВЛ через 3 мес.



Гл. врач: Леонтьев И. Л.

Врач: Ключникова Н. Б.