



Выписной эпикриз.

Темиркаева Алина Энрестовна 18.03.01г.р. 18 лет.

Находилась на лечении: с 28.10.2019г. по 16.11.19г. Курс лечения №1

Диагноз: Т 90,5 Последствие ТОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Состояние после трепанации черепа и удалении субдуральной гематомы справа, субдуральной гидрома слева, краниопластики в 27.01.17г, установки чрезкожной пункционной гастростомы, установки ВПШ 07.03.17г. Спастический тетрапарез. GMFCS V уровень, MACS V уровень, CFCs V уровень. Посттравматическая энцефалопатия с грубым психоэрганическим синдромом. Динамическая афазия. ОНР I уровня. Бульбарная дизартрия. ПТФБ в стадии частичной реканализации. Частичный тромбоз БПВ слева с реканализацией 50-80%. Левосторонний с-образный грудопоясничный сколиоз II степени. Разгибательно-приводящие контрактуры в локтевых и лучезапястных суставах. Эквино-вальгусная деформация стоп II степени.

Жалобы: отсутствие произвольных движений в конечностях, отсутствие речевого контакта, затруднение глотания, отсутствие контроля за мочеиспусканием и дефекацией. Положение тела вынужденное, поза тройного сгибания, верхние конечности приведены и сжаты в кулаки. Активные движения отсутствуют. Голову не удерживает, самостоятельно не переворачивается, не присаживается, не сидит, не стоит, не ходит. Кормят родители прутткой пищей, через рот из ложки, не поглощается, пьет из ложки, иногда из кружки, но может поглощаться, глотание жидкой пищи нарушено больше. Носитель гастростомы. Функции тазовых органов страдают не контролирует, частые запоры. Часто дефекация с микрослизмой. Ребенок в сознании, осматривает обстановку, взгляд фиксирует, иногда улыбается на положительные интонации и музыку. Проявляет негативные эмоции при контакте с руками, зритально сосредотачивается, скжимается. Речи нет, но со сне может издавать мычание звуки. Носитель венрикулоперитонеального шунта справа.

Аналisis жизни и заболевания: девочка получила травму в ДТП. 12.10.16г. Тяжелая ОЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени (субдуральная гематома справа, субдуральная гидрома слева). Проведено оперативное лечение – трепанация черепа, удаление субдуральной гематомы справа, гидромы слева, краниопластика в 27.01.17г, длительное кормление через назогастральный зонд (3 мес). Затем провели установку чрезкожной пункционной гастростомы и выполнена замена трахеостомической канюли на манжетную, установление ВПШ 07.03.17г. Тромбоз в левой подвздошной и левой поверхностной бедренной вене. Проведена тромболитическая терапия с положительной динамикой и купированием клиники тромбоза.

Дополнительно:

УЗДС вен конечностей 19.06.19г: ПТФБ в стадии венозной реканализации ПВВ слева. Организованный пристеночный тромб. Реканализация в верхней трети до 80%, в средней –нижней трети до 45-55%. Расширение перфорантов бедра слева. Подвздошные вены не лоцируются.

ЭКГ 18.06.19г. Ритм синусовый, правильный. ЭОС нормальное положение, ЧСС 75 уд в мин.

ЭЭГ 01.11.18г. выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с редукцией альфа ритма, слаженностью зональных различий, доминированием низкоамплитудной полиритмии. В передних отделах отмечается усиление быстроволновой активности, трудноотличимой от миографических артефактов. Четких данных за наличие эпилептиформной активности во время исследования не получено. Патологическая активность в правой височно-лобной области не сопровождалась какими-либо клиническими событиями.

ЭЭГ от 19.06.19г в динамике усиление выраженности альфа ритма и бета- активности, более выражены зональные различия.

Стволовые ВП 07.19г. данных за наличие функционального блока на уровне стволовых структур нет.

Когнитивные ВП 07.19г. в динамике при предоставлении слухового значимого стимула регистрируются более выраженная когнитивная волна.

КТ гм 09.10.18г. Состояние после ТЧМТ, краниопластику открытых костных дефектов обеих теменно-височных областей свода черепа титановыми пластинами. ВПШ справа. Обширные зоны кистозно-глиозной

трансформации обоих полушарий головного мозга, большие спаefs, правого полушария, мозжечка без динамики. Посттравматическая атрофия вещества головного мозга. Посттравматическая гидроцефалия, умеренная отрицательная динамика в виде дальнейшего расширения III-IV желудочков. Асимметрическая вентрикуломегалия.

МРТ 27.11.17г. –Состояние после закрытия дефекта черепа от 27.01.17г. и вентрикулоперитонеального шунтирования 07.03.17г. Кистозно-глиозные изменения обеих полушарий мозга, в том числе в подкорковых структурах, в мозолистом теле, с отложением гемосидерина, отложение гемосидерина в обеих гемисферах мозжечка, в ножках мозжечка с обеих сторон (последствия множественных ушибов и диффузного аксонального повреждения –ДАП III). Суббураральные гематомы над обеими полушариями мозга. Атрофические изменения вещества головного мозга в виде компенсаторного расширения желудочковой системы и субарахноидальных пространств. Усиление МР-сигнала от вещества мозга перивентрикулярно затруднительно дифференцировать между напряженной гидроцефалией и течением глиозных изменений. В целом по сравнению с предыдущими исследованиями от 03.17г. отмечается умеренно выраженная отрицательная динамика в виде нарастания внутренней и наружной гидроцефалии. Расширение площади суббураральных хронических гематом (ранее визуализировались над обеими лобными долями, в настоящее время над обеими полушариями мозга).

ТКДГ 11.18г. скорости мозгового кровотока симметричны ЛСК по СМА, ПМА и ЗМА в пределах нижней границы нормы. Признаков нарушения венозного оттока не выявлено. Повышение сосудистого тонуса магистральных сосудов головного мозга. Rg m/б суставов 10.19г. костно-деструктивных изменений не выявлено. Конгруэнтность суставных поверхностей сохранена. Головки бедренных костей правильной формы. Однородной структуры.

Консультация кардио-сосудистого хирурга 24.06.19г.: ПТФБ в стадии частичной реканализации. Частичный тромбоз БПВ слева с реканализацией 50-80%. Рекомендовано Кардиомагнил 75 мг. Эластичное бинтование, физ. нагрузки. Исключить массаж от периферии к центру. УЗИ контроль при клинике тромбоза.

Консультация педиатра 12.18г. Дисфункция билиарного тракта. ЖКБ.

Консультация окулиста 18.06.19г. Ангиопатия сетчатки. Признаки венозного полнокровия.

Консультация ортопеда 31.10.19г. Левосторонний с-образный грудопоясничный сколиоз II степени. Разгибательно-приводящие контрактуры в локтевых и лучезапястных суставах. Эквино-вальгусная деформация стоп II степени. Рекомендовано: ортопедическая обувь, тутура на нижние и верхние конечности до в/трети плеча. Аппараты на голеностопные суставы для ходьбы. Корсет Шено жесткий для спины.

Логопед дефектолог 05.11.19г. Динамическая афазия. ОНР I уровня. Бульбарная дизартрия?

Ботулиноптерапия в 06.19г. на верхние и нижние конечности Диспорт 1000 Ед.

Объективный статус: в сознании, реакция на осмотр положительная, слуховое и зрительное сосредоточение при осмотре. Обращенную речь понимает сомнительно. Улыбается при прослушивании музыки и ласковом обращении. Негативную эмоцию проявляет в виде напряжения мыши рта. Инструкции не выполняет. Речи нет. При тактильной стимулации рук наклоняет голову, пытается следить, сгибает руки в локтях и сжимает кисти в кулак. Общемозговой симптоматики и менингеальных симптомов нет. Голова неправильной формы. Голову не удерживает. Взгляд фиксирует кратковременно. За молоточком следит плохо. Отмечается асимметрия глазных щелей, S>D и легкая сложенность носогубных складок. Движения глазных яблок не ограничены. Врачки D=S, реакция на свет содружественная. Нистагма нет. Глотание не страдает, но может поперхнуться при приеме жидкости. Язык в полости рта по средней линии. Жует медленно. Рефлексы орального автомата. Слух не нарушен. Чувствительность определять невозможно. Девочка находится в вынужденной позе: руки приведены и сжаты в кулак. Пассивные движения ограничены большие в дистальных отделах конечностей. Контрактуры лучезапястных суставов. При вертикализации опора на стопу. Мышечная силу определять невозможно. Мышечный тонус высокий по пирамидному типу, D=S, более выражен в дистальных отделах нижних конечностей. Сухожильные рефлексы высокие D=S. Клонуса нет. Патологические стопных знаки с 2х сторон. Функции тазовых органов не контролирует. Частые запоры.

За время лечения получила: занятие адаптивной физ.культурой №48, массаж спортивный немедицинский №24, суставная гимнастика №18, разработка рук (мелкая моторика) №19.

За время лечения отмечены следующие изменения: окрепли мышцы спины и живота. Уменьшился тонус в конечностях. Активнее стала поворачивать головой. Активизировалась эмоционально-волевая сфера, большие стала улыбаться. Взгляд стал более сосредоточенным, осмысленным. Появился интерес к окружающей обстановке и людям, виде активного зрительного сосредоточения.

Рекомендовано:

1. Медикаментозное лечение: Кардиомагнил 75 мг постоянно. Кортексин 10мг мг растворить в 2 мл 0,5% раствора новокаина. №10 в/м. Затем Когитум по 5мл 3 раза в день 1 мес+ Мексидол по 1 таб 3 раза в день 1 мес. Через 2 мес Церебрум композитум 2,2 растворить в 30 мл воды и принимать внутрь через 1 день №10, чередовать с Плацентой композитум 2,2 мл растворить в 30 мл воды и принимать через рот, через 1 день №10. Затем Мильгамма композитум по 1 таб 2 раза в день 1 мес+ Элькар 30% по 2,5 мл 3 раза в сут 1 мес.
2. ЭЭГ- видео мониторинг 1 раз в 6 месяцев.

3. УЗИ контроль вен нижних конечностей при клинике тромбоза.
4. Ботулиноптерапия 1 раз в 6 мес.
5. Повторные курсы лечения в центре «САКУРА» 1 раз в 3-4 мес.
6. Занятия АФК постоянно, курсы массажа (исключить массаж от периферии к центру), кинезиотерапия, тренажеры для мозжечковой стимуляции. Эластичное бинтование, физ. нагрузки.
7. Ортопедическая коррекция: ортопедическая обувь, тумора на нижние и верхние конечности до в/трети плеча. Аппараты на голено-стопные суставы для ходьбы. Корсет Шено жесткий для спины.
8. Занятия с логопедом-дефектологом, с психологом-дефектологом с применением АВА терапии, изотерапии, песочной терапии и методы сенсорной интеграции. Обучать простой игре и стимулировать манипуляционную деятельность. Учить выполнять элементарные игровые действия.
9. наблюдение невролога, нейрохирурга, сосудистого хирурга, ортопеда гастроэнтеролога

Невролог Белановская А.В.

Главный врач Кафель С.Н.

