

Три сестры



ООО «Реабилитационный центр «Три сестры»
141140, Московская область, Щелковский р-н,
Райки д., ул. Чеховская, д. 1
Телефон: +7 (495) 488-66-89
www.three-sisters.ru

Выписной эпикриз.

Тулъчев Алексей Юрьевич 01.01.1995 года рождения, проходил курс восстановительного лечения в РЦ «Три сестры» с 24.03.19. по 14.04.19.

Диагноз: Последствия тяжелой сочетанной политравмы от 08.11.2014г.

ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени, диффузное аксональное повреждение. Легкий правосторонний гемипарез, умеренный атактический синдром.

Консолидированный перелом диафиза БК на границе в/3 и с/3 с укорочением до 6-7см. Состояние после оперативного лечения: Остеотомия. БИОС правого бедра от 14.05.15г.

Гетеротопическая параартикулярная оссификация правого локтевого сустава.

Парез правой половины гортани. Хронический рубцовый стеноз гортани и шейного отдела трахеи. Состояние после оперативного лечения: ларинготрахеопластики от 11.11.2015г.

Хронический гепатит С, легкой степени активности.

Жалобы: на медленную неустойчивую походку, произвольное сгибание правой руки при ходьбе.

Анамнез: со слов матери и данным медицинской документации травма получена 08.11.2014г. (обстоятельства травмы не помнит) пассажир легкового автомобиля. Бригадой СМП госпитализирован в ГКБ скорой медицинской помощи г. Пермь в состоянии комы в ОРИТ. 08.11.2014г. выполнена операция: скелетное вытяжение за бугристости большеберцовой кости (справа). 18.11.2014г. выполнена трахеостомия, находился на ИВЛ, зондовом питании. В период пребывания в отделении реанимации имели место осложнения в виде правостороннего пневмоторакса, купированного 09.12.2014г. 10.12.2015г. выход из комы в вегетативное состояние. Через 1 мес. выписан на амбулаторное лечение, через 2 мес. в вегетативном состоянии с тетраплегией, псевдобульбарным параличом. В марте-апреле 2015г. проходил реабилитацию в РЦ «Три сестры» с положительным эффектом. В мае 2015г. был госпитализирован в отделение травматологии №1 ГКБ СМП им Г.А. Захарьина по поводу неправильно консолидированного перелома правой бедренной кости. 14.05.2015г. выполнена остеотомия, БИОС правого бедра. Послеоперационный период протекал гладко. Выписан с рекомендациями ходьбы с костылями до 8 недель после оперативного вмешательства. С 10.07.2015г. находился на лечении в ФГБУ

НКЦО ФМБА России по поводу хронического рубцового стеноза гортани и шейного отдела трахеи. 13.07.2015г. выполнена ларинготрахеопластика с установкой Т образного стента. В послеоперационном периоде получал антибиотикотерапию. В плановом порядке 11.11.2015г. в ФГБУ «НКЦО ФМБА России» выполнена ларинготрахеопластика. В послеоперационном периоде местно проводилась антибиотикотерапия. 06.08.18. под местной анестезией проведено удаление инородных тел правого бедра. Повторные курсы восстановительного лечения в РЦ «Три сестры».

Анамнез жизни:

Туберкулез и другие инфекционные заболевания отрицает (со слов матери).

Хронический гепатит С легкой степени активности.

Аллергологический анамнез: спокойный.

Гемотрансфузии: переливание компонентов крови 10.12.2015г.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски и влажности; тургор кожи сохранен.

Послеоперационные рубцы без признаков воспаления. Укорочение правой ноги на 1,5см. Эквино-варусная деформация правого голеностопного сустава.

Комбинированная контрактура правого локтевого сустава. Слизистые чистые, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин, АД-120/80 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 16 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочейспускание самостоятельное, безболезненное, произвольное. Стул самостоятельный, произвольный. Редко запоры.

Неврологический статус: Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Лицо симметричное. Глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакция живая. Конвергенция ослаблена. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма, диплопии нет. Язык в полости рта прямо. Дисфония, дизартрия. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Слух сохранен. Легкий правосторонний гемипарез со снижением силы в руке и ноге до 4б. Тонус в мышцах рук не изменен, в мышцах ног несколько повышен в разгибателях. Ограничен объем пассивных и активных движений в правом локтевом суставе. Сухожильные и периостальные рефлексy S<D, патологический Бабинского с обеих сторон. Патологическая сгибательная синкинезия в правой руке при ходьбе. В позе Ромберга пошатывание. ПНП выполняет уверенно справа и с дисметрией и интенцией слева. Менингеальных знаков нет. Может ходить с легкой поддержкой до 100 м одновременно и самостоятельно в пределах комнаты. Походка атактическая.

Пациент осмотрен неврологом, физическим терапевтом, эрготерапевтом, нейропсихологом, логопедом. Проведена оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости)-102 б. (из 126 б. возможных), что говорит об минимальной зависимости пациента от посторонней помощи. Поставлены основные цели реабилитации: улучшение статодинамического баланса в

положении стоя и при ходьбе, улучшение координации движений в руках для расширения возможностей самообслуживания, отработка правильного логопедического дыхания и доведение его до автоматизма для построения фразы из 3-4 слов.

Алексей самостоятельно подготовит овощи для варки, нарежет овощной и фруктовый салаты, приготовит драники в мультиварке;

Тест баланса Берга увеличится до 466

Самостоятельно, под визуальным контролем) будет гулять по улице с минимальным риском падения

Проводились следующие реабилитационные мероприятия: индивидуальные занятия физической терапией 2 раза в день по 45 мин., индивидуальные занятия эрготерапией 1 раза в день 45 мин., гидрокинезотерапия по 30 мин., г механотерапия на тренажере «Мотомед», занятия с логопедом, массаж.

Результаты дополнительных методов исследования прилагаются.

ЭКГ от 28.03.19. Вертикальное положение ЭОС. Синусовая аритмия со средней ЧСС 65 в мин. Нарушений питания миокарда нет. Умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка

В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика, все поставленные цели достигнуты

FIM на 12.02.19- 106 б.(из 126 б. возможных)

Рекомендации:

-наблюдение невролога, инфекциониста

-предоставить максимальную самостоятельность в быту, определить круг обязанностей

-повторные курсы реабилитации в специализированных центрах.

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Кухно Дмитрий Викторович, главный врач

