

Выписной эпикриз.

Дата 21 декабря 2024г.

Лечащий врач Любовь Геннадьевна Николаева

Пациентка Ужегова Ева Сергеевна, 18.08.2010 (14 лет).

Реабилитация с 29 октября 2024 г. по 21 декабря 2024 г.

История болезни № 3849

Диагноз по МКБ 10.

Основной. I69.1. ОНМК по геморрагическому типу с формированием внутримозговой гематомы левого полушария головного мозга с прорывом в левый боковой и 4-й желудочек. Отек и дислокация головного мозга. Тяжелая церебральная недостаточность. Состояние после декомпрессивной трепанации левой лобной теменной и височной костей (удалением внутримозговой гематомы и наружным дренированием левого бокового желудочка. Малое состояние сознания, спастический тетрапарез, дисфагия тяжелой степени,

Сопутствующие: Гетеротопические оссификаты мягких тканей правого коленного сустава. Консолидированный перелом левой плечевой кости

Жалобы при поступлении сама не предъявляет из-за малого состояния сознания

Анамнез болезни: 12.04.2024 около 18:00 дома при ходьбе спонтанно потеряла сознание. В сознание не приходила. 2-кратная рвота. По линии СМП доставлена в стационар. Проведено КТ головного мозга: КТ-признаки внутримозгового кровоизлияния в левой теменной области с прорывом в левый боковой и 4-й желудочки.

Дислокационный синдром. КТ-картина отека головного мозга. 12.04.2024 г. в 22:45 в экстренном порядке произведена операция: КИТ левых теменной и височной костей с микрохирургическим удалением внутримозговой гематомы левой теменно-височной области. 13.04.2025 г. проведена ТМК ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы». Рекомендовано: глубокая медикаментозная седация, широкая декомпрессивная трепанация черепа с пластикой ТМО. 13.04.2024 г. в 20:10 произведена операция: декомпрессивная трепанация левых лобной, теменной и височной костей с удалением внутримозговой гематомы левой теменно-височной области и пластикой ТМО. 01.05.2024 г. в связи с ухудшением состояния больной после проведения КТ головного мозга произведена экстренная операция: ревизия и удаление повторного кровоизлияния в левую теменную и височную доли головного мозга.

Наружное вентрикулярное дренирование слева. Течение заболевания осложнилось развитием гнойного менингоэнцефалита, двусторонней пневмонией с развитием дыхательной недостаточности. 21.05.2024 г. ревизия послеоперационной раны, вентрикулостомия. Гемотрансфузия 21.05.2024 г.: эр. масса, СЗП без осложнений.

29.05.2024 г.: нейроэндоскопическая ревизия. 13.06. – 10.07.2024 г. нейрохирургическое отделение РДКБ. 13.06.2024 г.: оперативное вмешательство вентрикулоперитонеальное шунтирование. Оксигенотерапия: через носовые канюли и ИВЛ. С 11.07.24 г. – 31.07.2024 г. мед. реабилитация в НХО. В условиях ГБУЗ РДКБ ребенок дообследован, подтвержден порок развития сосудов головного мозга. Оперативное лечение на данном этапе не рекомендовано. Поступила на реабилитацию в клинику "три сестры" В связи с выявленным пролежнем в области клапана ВПШ в экстренном порядке переведена в стационар, где находилась по 29.10 Стр. 2 из 2 2024.25.09.2024 проведена ревизия ВПШ и шунт удален. 02.10.2024 проведена пункционная гастростомия под контролем ЭГДС. 02.10.2024 проведено эндоскопическое удаление грануляций трахеи и смена трахеостомической трубки. Выявлен оссификат метафиза правого бедра при рентгенографии. Перелом левой плечевой кости консолидирован со смещением отломков. Поступила для продолжения восстановительного лечения

Анамнез жизни. В анамнезе бронхиальная астма аллергической этиологии (шерсть кошек собак)

Эпидемиологический: неотягощен

Вредные привычки: отрицает

Бытовые условия: Удовлетворительные

Аллергологический: Сладкий сироп, шоколад, шерсть животных

Наследственный: неотягощен

Объективно при поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Язык обложен белым налетом. Трахеостома. Гастростома. Костный дефект черепа в левой височно-теменно-затылочной области. ЧД 17 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сатурация 97%. АД 120/60 мм рт ст. ЧСС 98-100 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия. Живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное болюсное безболезненное. Стул ежедневно.

Объективно при выписке состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Язык чистый Трахеостома. Гастростома. Костный дефект черепа в левой височно-теменно-затылочной области. ЧД 17 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сатурация 98%. АД 100/60 мм рт ст. ЧСС 84 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное болюсное безболезненное. Стул ежедневно.

Неврологический статус при поступлении и выписке. Малое состояние сознания плюс. Понимает обращенную речь, проявляет эмоции огорчения, реже радости. Выполняет простые команды отсрочено. Контактует невербально прикрывая веки. Лицо симметричное. Молоточек взглядом не фиксирует, но впечатление полного объема движения глазных яблок. Зрачки равномерные, реакция на свет сохранена. Тетрапарез спастический. Сгибательные контрактуры в пальцах кистей, в голеностопных суставах. В правом коленном суставе ограничение сгибания. Сухожильные рефлексы живые с акцентом справа

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении было: максимально возможное восстановление. Специалисты центра обсудили задачи с мамой пациентки на общей встрече, были согласованы направления и цели на курс реабилитации:

Поставленные цели реабилитации достигнуты.

- вертикализована под углом 80° в течение 20 минут,
- прием еды через рот до 100 мл и жидкости до 200 мл по совокупности
- дыхание с заглушкой на трахеостоме до 3 часов по совокупности за день; эпизодически удерживает голову до 30 сек.
- доступна невербальному общению прикрыванием век,

Оценка по шкале FIM выросла с 18 баллов до 21 балла при максимальных 126 (+26 баллов),

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, вертикализация, теплолечение, массаж, занятия с логопедом, занятия с психологом. Объем занятий — 4-6 часов в день.

Клиническое течение болезни

За время реабилитации состояние пациента было стабильным. Барьеров для реабилитации не было. Гемодинамика стабильная АД 100-110/60 мм рт. ст. Проведен ночной мониторинг ЭЭГ и контроль концентрации левитирацетама в крови натощак и через 2 часа после приема препарата. Проведена коррекция дозы левитирацетама в связи с наличием эпилептической активности на ЭЭГ и клиническими эпизодами клонических судорог в правых конечностях. На увеличенной дозе клинических случаев не регистрируется.

Актуальная медикаментозная терапия.

Конвулекс 300 мг днем и по 480 мг утром и вечером;

ПК-Мерц 100 мг утром 50 мг днем,

Клоназепам 0,5 мг на ночь,

Баклосан 25 мг 3 раза,

Кораксан 5 мг 2 раза

Рекомендации пациенту

Госпитализация в плановом порядке для проведения реконструктивной пластики черепа 21.12.2024

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Еве рекомендованы повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах продолжительностью не менее 30 дней и не реже одного раза в 6 месяцев с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующей реабилитационной цели.

Реабилитационный потенциал удовлетворительный. Следующие реабилитационные цели

- 1. Ева будет вертикализирована под углом 90° с удержанием головы до 5 мин.
- Прием еды через рот консистенции густой блендер до 300 мл в день по совокупности, воды до 300 мл в день
- Дыхание на заглушке до 6ч в день по совокупности
- Устойчивый невербальный контакт
- Ева будет принимать участие в поворотах на кушетке

Выдан ЛН по уходу за ребенком №910268984421 с 30.10.2024 по 21.12.2024.

Лечащий врач Николаева Любовь Геннадьевна

Старший врач Сумин Дмитрий Алексеевич

