

# Выписной эпикриз

Дата 22 февраля 2023

Врач Николаева Любовь Геннадьевна

Пациент Василенко Роман Владимирович 04.10.1988 г. (34 года)

Реабилитация с 31 января 2023 по настоящее время

№ истории болезни: 143/2023

## ДИАГНОЗ ПО МКБ 10.

### основной:

Состояние после перенесенного массивного субарахноидального кровоизлияния в результате разрыва аневризмы передней соединительной артерии от 17.08.22. Hunt Ness 5 ст. Вторичная ишемия обеих лобных долей. Спастический тетрапарез, более выраженный справа, афазия

169.0

## ЖАЛОБЫ

**При поступлении:** сам не предъявляет. Со слов мамы нет движений в ногах и в правой руке, ограничение подвижности во всех суставах, говорит тихо, иногда отвечает по смыслу; быстро истощается, дефицит массы тела, запоры, наличие небольших пролежней в области больших вертелов.

## АНАМНЕЗ

**Болезни:** со слов мамы и из медицинских документов известно, что заболел остро 17.08.22, упал, потерял сознание. БСМП был доставлен в стационар по месту жительства (ГБУЗ ГБ г. Горячий ключ) При поступлении состояние было тяжелым, кома 1-2. Переведен на ИВЛ. По КТ головного мозга выявлено массивное САК По согласованию с нейрохирургом переведен в НИИКБ №1, где при обследовании выявлена мешотчатая аневризма передней соединительной артерии с разрывом В экстренном порядке 18.08.22 выполнена операция : эндоваскулярная эмболизация аневризмы микроспиралями (4 шт), затем в экстренном порядке 18.08.22 операция: бифронтно-темпоральная декомпрессивная краниоэктомия, расширенная пластика ТМО аутоотканями, пластика лобной пазухи надкостницей на ножке; имплантация датчика ВЧДП послеоперационный период осложнился двусторонней полисегментарной пневмонией, тромбозом глубоких вен н/к После снятия с ИВЛ установлена трахеостома; в последующем деканюлирован. Трахеостомический дефект полностью зажил вторичным натяжением. Также была проведена троакарная цистостомия 15.11.22. В последующем эпицистостома снята, мочится самостоятельно. Проведена эндоскопически-ассоциированная гастростомия. Последний курс стационарного лечения с 19.11.22 по 09.12.22. в ГБУЗ ГБ г. Горячий ключ. Выписан в стабильном состоянии. ШРМ 5 Поступил на курс восстановительного лечения в РЦ "Три сестры".

**Жизни.** Перенесенные заболевания: Двусторонняя нижнедолевая пневмония ателектаз S10 правого легкого.

Нейрогенная дисфункция МВП

Гипотрофия 2 ст

Белково-энергетическая недостаточность

Нормохромная анемия легкой степени. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

## Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контактос



пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

**Аллергологический**

Не отягощен.

**Наследственный**

Не отягощен.

**СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**

**Общее состояние при поступлении.** Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычные, Пролежень в области большого вертела справа под струпом до 6 мм в диаметре. Пролежневые раны 1 ст на крестце и в области большого вертела слева. Гипертрофичный рубец на шее от трахеостомического дефекта. Отеков нет. Нормостеник, пониженного питания Гипотрофия, саркопения. Сгибательные мышечные контрактуры в локтевых, суставах, коленных суставах. Тугоподвижность всех крупных суставов. Костный дефект черепа в лобно-теменной области с западением кожного лоскута. Рост 174 см, вес 50 кг, ИМТ 16,51 кг/м<sup>2</sup>, недостаточная (дефицит) масса тела. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, Ослабленное в нижних отделах. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 105 / 60 мм. рт. ст., на правой руке 105 / 60 мм. рт. ст., ЧСС 76 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, Гастростома. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует, самостоятельное, болюсное, в памперс. Стул не контролирует, запоры Стул после слабительного микролакс, бисакодил скудный, тугой.

**Общее состояние при написании эпикриза.** Состояние удовлетворительное. Все пролежневые раны эпителизированы. Вес-56 кг, рост 174 см ИМТ 18,5-норма. Увеличился объем пассивных движений во всех крупных суставах после проведения ботулинотерапии препаратом «Диспорт» . В остальном без динамики

**Неврологический статус при поступлении.** Малое состояние сознания плюс? Контакт поддерживает минимальный. Иногда со слов мамы, что-то говорит, может прикрыть веки. отвечая на закрытый вопрос. Выполняет простые команды отсрочено? Апатико абулический синдром? Апраксия +. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричные. Впечатление ограничения подвижности глазных яблок вправо, вверх и вниз. Фотореакция живая. Нистагма нет. Лицо симметричное. Язык прямо, в полости рта. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Слух сохранен.

Спастический тетрапарез, более выраженный справа. Ограничение подвижности во всех крупных суставах. Тонус в мышцах рук и ног повышен. Спастика в мышцах руки 4-5б по Ашфорт, ноги 4-5б по Ашфорт. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: и ног сохранены D>S. Патологические стопные знаки. Поза вынужденная. Тазовые функции сохранены, Мочеиспускание самостоятельное, болюсное в памперс. Ортостатическая гипотензия есть. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

**Неврологический статус на момент написания выписки.** Сознание ясное. Вероятно, есть мнестическая спутанность, но на вопросы отвечает правильно, односложно. Проявляет заинтересованность на занятиях, но быстро истощается. В остальном без существенной динамики

## Ход реабилитации

### ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:



Через 7 дней

- мама продемонстрирует правильное позиционирование Романа в кровати и в коляске,

Через 30 дней,

- Роман, сидя за столом в коляске без подголовника, с сопроводительными движениями левой рукой съест 100 мл фруктового пюре

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапии; занятия эрготерапии; массаж; занятия на тренажере-вертикализаторе; занятия с логопедом, занятия с нейропсихологом

Объем занятий — до 4-6 в день.

**Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):**

Оценка по шкале FIM 20 б., при максимально возможных баллах – 126. Прибавка 26

**Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):**

Оценка по шкале ШРМ 56

## Процесс лечения

### СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания состояние пациента расценивалось как стабильное, не препятствовало проведению реабилитационных мероприятий.

### Актуальная медикаментозная терапия

Бисопролол (при ЧСС не ниже 60/мин)	2,5 мг	Утром
Омепразол	20 мг	На ночь
Эликвис	2,5 мг	Утро Вечер
Сиппинги Нутрикомп x 2 р/день	200 мл	Утром и вечером
Дюфалак	30 мл	Утром
Микролакс	1 доза	Через день по потребности
ПК-Мерц	150 мг 100 мг	Утром В 15.00
Аквдетрим	7000ЕД (14 кап)	Утром

У Романа Владимировича удовлетворительный реабилитационный потенциал. Ему необходим длительная реабилитация в условиях специализированного центра

Основные задачи и цели

1. Консультация нейрохирурга и возможная реконструктивная пластика черепа
2. Адаптация к коляске под углом 90\* без подголовника
- 3 Самостоятельный прием еды левой рукой со словесными подсказками в полном объеме
4. Самостоятельное умывание и чистка зубов левой рукой

Лечащий врач Николаева Любовь Геннадьевна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович





dobryaki.ru