

Отделение медицинской реабилитации  
(круглосуточное пребывание)

Выписка из истории болезни № 8615 Делева Егора Андреевича, 13.03.2009 г.р.,  
находящегося на лечении в отделении медицинской реабилитации с 01.04.2022г по 15.04.2022г

Диагноз: МКБ S06.2 Тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Диффузное аксональное повреждение. Внутримозговая гематома малого объема левой гемисферы головного мозга. Субарахноидальное, внутрижелудочковое кровоизлияние. Отек головного мозга. Открытый травматический односторонний перелом нижней челюсти слева в области тела без смещения. Закрытая травма грудной клетки, напряженный пневмоторакс слева, закрытый перелом остистого отростка, левого поперечного отростка Th1 позвонка без смещения, закрытые переломы 1,2,6,7,10 ребер слева без смещения, 3,4,5 ребер слева со смещением, 10,11 ребер справа без смещения, закрытые переломы лопаток без смещения; ушиб легких, двусторонний малый гемоторакс. Закрытый перелом тела Th5 позвонка без смещения. Ушибленная рана левой височной области. Множественные ушибы, ссадины мягких тканей головы, лица, шеи, конечностей. Ушибленная рана правой голени и правого коленного сустава. Множественные ушибы, ссадины конечностей.

Снижение уровня сознания - дезинтеграция (реинтеграция) речи, тетрапарез. Белково-энергетическая недостаточность.

Функциональный класс 4.

**Реабилитационный диагноз по МКФ:**

- s110.2 структура головного мозга
- b140-b189 специфические умственные функции (b140-b189)
- b110-b139 глобальные умственные функции (b110-b139)
- b110 функции сознания b114 функции ориентированности
- b750-b789 двигательные функции (b750-b789)
- b710 функции подвижности сустава
- b510 функции приема нутриентов
- b530 функции сохранения массы тела
- b515 функции пищеварения
- d420 перемещение тела
- b530 функции поддержания веса
- d310-d329 восприятие сообщений при общении (d310 - d329)
- d410-d429 изменение и поддержание положения тела (d410-d429)
- d5 самообслуживание

Поступил на комплексную этапную реабилитацию в отделение медицинской реабилитации повторно (первый курс этапной реабилитации проходил с 11.02.2022 г по 11.03.2022 г) с жалобами: на снижение двигательной активности - не стоит, не ходит; не разговаривает, команды выполняет избирательно, на снижение массы тела.

Анамнез заболевания собран по данным предоставленной медицинской документации, со слов бабушки, папы:

07.01.2022 в 3:30 ребенок пострадал в ДТП. С места происшествия доставлен в Ульяновский Областной Клинический

Центр Специализированных видов медицинской помощи, госпитализирован с диагнозом: «Тяжелая сочетанная

травма. ЗЧМТ. Тяжелый ушиб головного мозга. Диффузное аксональное повреждение. Внутримозговая гематома

малого объема левой гемисферы головного мозга. Субарахноидальное, внутрижелудочковое кровоизлияние. Отек

головного мозга. Закрытый перелом тела нижней челюсти слева без смещения. Закрытая травма грудной клетки,

напряженный пневмоторакс слева, закрытый перелом остистого отростка, левого поперечного отростка Th1 позвонка

без смещения, закрытые переломы 1,2,6,7,10 ребер слева без смещения, 3,4,5 ребер слева со смещением, 10,11 ребер

справа без смещения, закрытые переломы лопаток без смещения; ушиб легких, двусторонний малый гемоторакс.

Закрытый перелом тела Th5 позвонка без смещения. Ушибленная рана, ушибы, ссадины мягких тканей головы, лица,

шеи. Ушибленная рана правой голени и правого коленного сустава. Ушибы, ссадины конечностей. Травматический

шок 2 ст. Сопутствующий: Вторичная постгипоксическая кардиопатия. НК II. ST.LOCALUS: рана левой височной

области 2,0x0,5 см, края ровные, отечны, в дне поверхностная височная фасция. В подбородочной области справа

кровооттек 3,0x4,0 см, слева ссадина 3,5x0,5 см. Подкожная гематома левой щечной области. Подкожная гематома

правой периорбитальноподглазничной области. Ссадина лобной области справа 2,0x1,0 см. Кровооттек, ссадина

шейной области справа 6,0x1,0 см.»

**ОПЕРАЦИИ / МАНИПУЛЯЦИИ:**

07.01.2022 - операция: дренирование плевральной полости слева.

07.01.2022 - операция: ПХО раны правой голени. 07.01.2022 - операция: ПХО раны мягких тканей головы.  
Проведенная терапия: в условиях реанимационного отделения получал: инфузионную терапию (раствор Рингера-Ласк)  
Гелофузин, стерофундин), гемостатическую терапию (Гемтраникс), антибактериальную терапию (цефтриаксон по  
2000 мг в/в 2 раза в день с 07.01.2022 г. по 11.01.2022 г., амикацин по 450 мг в/в 2 раза в день с 07.01.2022 г. по  
11.01.2022 г.), инотропную терапию (добутамин до 08.01.2022 г., норадреналин 07.01.2022 г.), наркотические  
анальгетики (промедол), седация оксидатом натрия, тиопенталом, ноотропная терапия (цераксон). Проводилась  
трансфузия СЗП (600 мл 07.01.2022 г., 900 мл 08.01.2022 г., 600 мл 09.01.2022 г.), эритроцитарной взвеси с УЛТС (456  
мл 10.01.2022 г.)

**Проведенные обследования:**

**КТ головного мозга, ШОП от 07.01.2022:** Определяется нарушение дифференцировки вещества головного мозга, сужение конвекситальных ликворных пространств, сглаженность борозд головного мозга. В веществе головного мозга выявлены множественные мелкие участки ушибов. В базальных отделах левой лобной доли определяется внутримозговая гематома размерами 31x18x16 мм (объем 5,2 мл). Желудочки компримированы. Срединные структуры не смещены. Перелом нижней челюсти слева без смещения. Перелом остистого отростка, поперечного отростка слева С7 позвонка без смещения.

**КТ ОГК от 07.01.2022:** В левой плевральной полости определяется кровь высотой столба до 14 мм. Легочная ткань с обеих сторон с обширными участками понижения пневматизации от "матового стекла" до консолидации за счет ушибов. В левой плевральной полости выявлено большое количество воздуха, в области верхушки толщиной до 35 мм, в нижних отделах до 70 мм. Левое легкое коллабировано. В правой плевральной полости определяется небольшое количество воздуха. Средостение резко смещено вправо. Сердце имеет обычную конфигурацию, нормальных размеров. Определяются оскольчатые переломы задних отрезков 1,4,5,6 ребер слева, в прилежащих мягких тканях пузырьки воздуха.

**КТ позвоночника, брюшной полости, костей таза от 07.01.2022:** КТ-патологии не выявлено.

**УЗИ брюшной полости, плевральных полостей от 07.01.2022:** Желчный пузырь не увеличен, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа не увеличена, проток не расширен, экзогенность паренхимы нормальная, однородная. Печень по краю правой реберной дуги. Паренхима сохранена, однородная. Селезенка 100x38 мм, структура паренхимы сохранена. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Почки в пределах возрастной нормы. В левой плевральной полости свободная жидкость V= 25 мл со взвесью. В правой плевральной полости свободной жидкости нет.

**Осмотр травматолога от 07.01.2022:** Закрытый перелом остистого, поперечного отростка С7 позвонка без смещения. Закрытый перелом 4,5,6 ребер слева без смещения. Ушибленная рана правой голени и правого коленного сустава. Ушибы, садняи конечностей.

**Осмотр хирурга от 07.01.2022:** Пневмоторакс слева.

**Осмотр ЧЛХ от 07.01.2022:** Травматический перелом тела нижней челюсти слева без смещения. Ушибы мягких тканей лица, головы.

**Осмотр офтальмолога от 07.01.2022:** Застой диска зрительного нерва обоих глаз.

Рентгенография костей обеих голеней и бедренных костей в 2-х проекциях от 07.01.2022: костно-травматических изменений не выявлено. Рентгенография ОГК (лежа) от 07.01.2022: На ИВЛ, конец интубационной трубки находится на уровне тела Th3, в желудке зонд. В правой подключичной вене определяется катетер, конец которого находится на уровне диска Th5-Th6. Легочной рисунок усилен, густен и деформирован в прикорневых отделах преимущественно слева. Корни малоструктурны. Сердце в размерах не увеличено. Диафрагма четкая, синусы свободные. Слева определяется дренажная трубка, конец которой находится на уровне тела Th9.

**Эхо-КТ от 07.01.2022:** Исследование через поверхность грудной клетки невозможно (в плевральной полости газ). Абдоминальный тип дыхания. Визуализация из эпигастральной и супраплевральной позиций затруднена, снижена. Тахикардия, ЧСС 170 в минуту. Восходящий отдел аорты 2,5 см. Дуга аорты 2,2 см; кровоток в нисходящем отделе аорты аритмичный Vmax 1,61 м/с, градиент давления 10,4 мм рт.ст. ЛЖ: КДО 41,5 мм, КСО 23,5; СВ 18 мм, ФВ 43%. ЛП-2,6 см. ПДЖ-2,3 см; ПП 2,3x2,8 см. Из субэпигастальной позиции расхождение листков перикарда в области верхушки сердца-7 мм.

**КТ головного мозга, ОГК от 08.01.2022:** Дифференцировка вещества головного мозга сохранена, сохраняется сужение конвекситальных ликворных пространств, сглаженность борозд головного мозга за счет отека. В веществе головного мозга (во всех отделах больших полушарий и гемисфер мозжечка) сохраняется множественные гиподенсные участки ушибов (max - в области лобных и затылочных долей) фрагментарно с наличием гиперденсного геморрагического компонента диаметром до 10 мм. В базальных отделах левой лобной доли, распространяясь в область базальных ядер и левую височную долю, сохраняется внутримозговая гематома прежними размерами с наличием гиподенсной перифокальной зоны отека. Желудочки компримированы, прослеживаются. Цистерны основания мозга сохранены, не расширены. Срединные структуры не смещены. В задних рогах боковых желудочков, по бороздам теменных долей, по межполушарной щели и намету мозжечка слева небольшое количество гиперденсивной крови. Сохраняется перелом тела нижней челюсти слева без смещения. Левое легкое коллабировано до 1/4 от первоначального объема за счет наличия воздуха в плевральной полости, в области верхушки легкого толщиной до 15 мм, в нижних отделах до 45 мм. В левой плевральной полости сохраняется свободная жидкость (кровь) толщиной слоя до 14 мм (V=120 мл), в правой плевральной полости свободная жидкость толщиной слоя до 19 мм (V=110 мл). В легочной ткани с обеих сторон сохраняются обширные участки понижения пневматизации от "матового стекла" до консолидации за счет ушибов с нечеткими контурами, больше слева. Сохраняются переломы задних отрезков 1,3,4,5,6,7 ребер слева (1,6,7 - без смещения, 3,4,5 - со смещением на 1/2 толщины ребра).

раняются переломы передних отростков 2,3,4,5,6 ребер слева без смещения и бокового отрезка 10 ребра слева без смещения. Сохраняются переломы боковых отростков 10,11 ребер справа без смещения, Сохраняется продольный перелом задних отделов тела Th5 позвонка без смещения костных отломков в область позвоночного канала. Сохраняется перелом остистого отростка Th1 позвонка без смещения. Сохраняются переломы лопаток без смещения (левой - в области подостной ямки, правой - в области надостной ямки).

Консультация хирурга от 08.01.2022: рекомендовано продолжить динамическое наблюдение.

Осмотр офтальмолога от 10.01.2022: Начальный застой диска зрительного нерва обоих глаз.

Эхо-КТ от 10.01.2022: Измерения в В-режиме из эпигастрального доступа. КДР 4,6 см, ФВ 61%, ФУ 33%. ТМЖП 0,95 см. ТЗСДЖ 1,0 см. ЧСС 111 уд/мин. ПЖ 3,0 см. ПП 5,2x4,5 см. ЛП 4,7x4,3 см. dAo 3,4 см. dЛА не визуализируется, V потока на МК 0,73 м/с. Градиент давления 2,1 мм рт ст. V потока на АК 1,3 м/с. Градиент давления 6,7 мм рт ст. Макс. давление по ТКР 26,0 мм рт ст. V нисходящего отдела Ao 1,2 м/с. Градиент давления 6,1 мм рт ст. Сократительная способность миокарда ЛЖ удовлетворительная.

11.01.2022 ребенок переведен в ДРКБ МЗ РТ для дальнейшего обследования и лечения. Доставлен бригадой СМП в сопровождении реаниматологов ДРКБ сан. транспортом класса С. Минута приемный покой госпитализирован в РО №2.

С 11.01.2022 по 01.02.2022 ребенок находился на лечении в ОАР №2

С 01.02.2022 по 11.02.2022 ребенок находился на лечении в отделении нейрохирургии, на фоне лечения отмечается небольшая положительная динамика, повысился уровень сознания – начал фиксировать кратковременно взгляд.

11.01.2022: Спиральная РКТ головы - РКТ-признаки внутримозговых гематом и очагов ушиба обоих полушарий головного мозга, зон отека в обоих полушариях, левом полушарии мозжечка, сужения субарахноидальных пространств больших полушарий, - признаки формирующегося диффузного отека головного мозга?, САК, линейного перелома тела и альвеолярной части нижнечелюстной кости слева, легкого ротационного подвывиха С1-С2 позвонков, субпаневротических гематом в фазу лизиса в обоих теменных, левой височной, правой затылочной областях, отека клетчатки шеи, глотки, нижнечелюстной области, периневрального отека зрительных нервов, выпрямления шейного лордоза, двухстороннего сфеноидита, этмоидита, легко выраженного двухстороннего гайморита Спиральная РКТ грудной клетки - РКТ-признаки левостороннего гидропневмоторакса, ателектаза 6, 9, 10 сегментов правого легкого, полости в области 4 сегмента слева - зона разрыва?, центрилобулярных очагов уплотнения легочной паренхимы 2, 6 сегментах справа - проявления бронхопневмонии?, небольшого количества жидкости в центральном средостении, умеренного расширения легочного ствола, увеличения единичного паратрахеального лимфатического узла, линейных переломов в области передних отделов 2, 3, 4 ребра слева, задних - 1, 6 слева, без смещения отломков, со смещением - в задних отделах 3-5 ребер слева, тела Th5 позвонка, остистого отростка Th1 позвонка, без смещения отломков, тела лопатки с легким смещением отломков кпереди и кзади друг относительно друга Спиральная РКТ органов брюшной полости - РКТ-признаки легкой гепатомегалии, жидкости в полости малого таза, вблизи головки поджелудочной железы - косвенные данные ушиба?, снижения накопления контрастного вещества печеню и почками - снижение их функции, отека латеральной брюшной стенки слева, клетчатки нижних конечностей и спины, больших ягодичных мышц, малой, средней - слева, подпаздошно-поясничной - справа, протрузий м/п дисков на уровне L3/L4-L5/S1.

МРТ спинного мозга 13.01.2022 - МР-данных за патологию спинного мозга не выявлено. Подозрение на геморагическое содержимое в просвете позвоночного канала на уровне S1-S3, перелома тела Th5 позвонка, остистого отростка Th1 позвонка, отека паравerteбральных мягких тканей шейно-грудного отделов. Протрузии L3/L4-L5/S1.

Обсуждение совместно с з/о, к.м.н. Ивановым В.С. С учетом анамнеза, клинической картины, результатов дообследований в настоящее время показаний к нейрохирургическому пособию нет. Принято решение о продолжении интенсивной консервативной терапии.

Проводится реабилитационная терапия. Светолечение.

ФГДС (22.01.22) – катаральный эзофагит, поверхностный эрозивный гастрит, умеренно выраженный. Установка интестинального зонда в тощую кишку.

Кормление через интестинальный зонд по 50,0 мл каждые 3 часа. По н/г зонду застойное отделяемое с примесью кофейной гущей.

Признаки гипokoагуляции купированы введением трансексам и этамзилат.

МРТ головного мозга (27.01.22) - последствия тяжелого УГМ, атрофические изменения вещества мозга, гематомы регрессируют. МРТ спинного мозга (27.01.22) - очаговых изменений вещества мозга не выявлено.

Обсуждение совместно с з/о, к.м.н. Ивановым В.С. С учетом анамнеза, клинической картины, результатов динамическом наблюдении. Проведении консервативной терапии.

14.01.2022 Проведена ТМК с РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.Н. Пирогова МЗ РФ. Тактика ведения и лечения согласованы.

20.01.2022 установка временной трахеостомы

26.01.2022 установка ЦВК

26.01.2022 Проведена ТМК с РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.Н. Пирогова МЗ РФ. Тактика ведения и лечения согласованы.

Проведена этапная комплексная реабилитация 11.02.2022 г по 11.03.2022 г:

А. **Определение реабилитационного потенциала:** Заключение: анализ результатов проведенных функциональных шкал и данных неврологического осмотра выявил ограничение жизнедеятельности крайней степени. Ограничение функциональности - 96% - функциональный класс 4 - ШРМ 6. Реабилитационный потенциал низкий.

Б. **Кормление:** Пептамен через назогастральный зонд 60мл/ч 6-10ч 240мл, 10-10:30 перерыв, 10:30-14:30 240мл, 14:30-15:00 перерыв, 15:00-19:00 240мл, 19:00-19:30 перерыв, 19:30-23:30 240мл, 23:30-03:30 отдых, 03:30-07:30 240мл и далее по схеме; Кабивен в/в капельно со скоростью 30мл/ч без ночного перерыва, кормление через гастростому и смеси Нутридринк стандарт (объем 1250мл в сутки), капельно в инфузомат в течение 2,5ч, 2 часа перерыв, далее болюсное введение каждые 4 часа объемом 300мл, далее протертый стол через гастростому, раскармливание через рот.

В. **Лабораторно-инструментальная диагностика, консультации специалистов:**

ЭЭГ 11.02.2022: сон и бодрствование дифференцированы между собой. Замедление основной активности. Преобладание патологической активности в задневисочно-теменно-затылочных областях слева в виде нарушения функции. Эпилептиформная активность сомнительная в виде редких одиночных диффузных острых волн с акцентом в височно-теменных областях слева на фоне двигательных аф.

ЭКГ 14.02.2022: выраженная синусовая тахикардия ЧСС 133уд/мин, отклонение ЭОС влево.

ФГДС 15.02.2022: слизистая пищевода не изменена. Кардия гипотонична. В желудке слизь. Слизистая желудка умеренная пятнистая гиперемия, в антруме мелкая зернистость, по передней стенке с/з вырван бессосудистый участок. Привратник не смыкается, проходим. Луковца 12п.к. и постбульбарно умеренная гиперемия, в просвете мутная желчь. Заключение: гипотония кардия. Поверхностный гастродуоденит, умеренный. Установка бамперной ЧЭГ№20.

Бронхоскопия 15.02.2022: катаральный двусторонний эндобронхит. Носитель трахеостомы. Санация ТВД.

15.02.2022 - установка гастростомы.

СМАД 17.02.2022: умеренная АГ

17.02.2022: ТМ консультация РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России.

УЗИ органов брюшной полости от 18.02.2022г - застойное содержимое в желудке и 12 пк в объеме около 1,5 л, выраженный метеоризм, перистальтика прослеживается.

Консультация кардиолога 18.02.2022: рекомендовано ХОЛТЕР ЭКГ, осмотр в динамике

Коагулограмма 18.02.2022: ПТИ 47,1%, МНО 1,59, АЧТВ 48,5, фибриноген 5,6г/л, ТВ 14,1

КЩС 21.02.2022: калий 2,81, натрий 140,5ммоль/л, рН7,4

УЗИ органов брюшной полости от 18.02.2022г - застойное содержимое в желудке и 12 пк в объеме около 1,5 л, выраженный метеоризм, перистальтика прослеживается.

Коагулограмма 18.02.2022: ПТИ 47,1%, мнo 1,59, ачтв 48,5, фибриноген 5,6г/л, ТВ 14,1

ХМТ ЭКГ 21.02.2022: результат прилагается

24.02.2022 Ботулинотерапия ботулином типа А под УЗИ контролем

Консультация кардиолога: 24.02.2022: рекомендовано: Анаприлин 5мг 3 разав сутки контроль ЭКГ, АД, динамическое наблюдение

КЩС24.02.2022: калий 2,89ммоль/л, натрий 2,89ммоль/л, рН7,5

Консультация ЛОР врача: рекомендации даны. (очередная смена трахеостомы 17.03.2022)

28.02.2022 Консультация ЛОР врача: рекомендации даны. (очередная смена трахеостомы 17.03.2022)

28.02.2022 г Деканюляция трахеостомической трубки

КЩС 28.02.2022: калий 3,5 ммоль/л, натрий 139,1 ммоль/л, рН 7,4

Консультация ЛОР врача 01.03.2022: рекомендовано наблюдение в динамике.

КЩС 02.02.2022: калий 3,34 ммоль/л, натрий 140,8 ммоль/л, рН 7,4

Бронхоскопия 02.03.2022: катаральный 2-сторонний эндобронхит, выраженный незначительно. В анамнезе - носитель ТТ, гранул

Бронхоскопия 02.03.2022: катаральный 2-сторонний эндобронхит, выраженный незначительно. В анамнезе - носитель ТТ, грануляция в зоне стояния. Нельзя исключить наличие свища. Рекомендовано - консультация ЛОР.

ФГДС 05.03.2022: признаки ГЭРБ, вне обострения. Поверхностный гастродуоденит, умеренный. ДГР. носитель ЧЭГ (Бамперная труба 20).

Бронхоскопия 05.03.2022: катаральный эндобронхит, незначительно выраженный. Очаги грануляции в зоне трахеостомы стали заметно меньше. Санация.

ОАК 04.03.2022 лейкоциты 10,9\*10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 360\*10<sup>9</sup>/л, гемоглобин 135г/л, соэ 2мм/ч.

Бх 04.03.2022 глюкоза 4,28ммоль/л, АСТ/АЛТ 15/19ЕД/л, срб 0,5мг/дл, хс2,87ммоль/л, щф 117ед/л.

КЩС 10.03.2022: калий 3,18ммоль/л, натрий 140,3ммоль/л.

УЗИ ОБП 08.03.2022: патологических образований и свободной жидкости не визуализируется. Перистальтика сохраняется. Метиоризм. Химус кашицеобразный. Желчный пузырь обычных размеров, стенки не утолщены, содержимое анэхогенное. В желудке содержимое.

Коагулограмма 08.03.2022: ПТИ 40,8%, МНО 1,7, АЧТВ 43,4, фибриноген 2,6г/л.

ЭЭГ 09.03.2022: замедление основной активности. Выраженные общезамозговые изменения. Эпиактивности нет.

ЭКГ: 09.03.2022 ритм синусовый. синусовая тахикардия 112уд/мин.

Рентгенография легких 08.03.2022: результат прилагается.

Данная госпитализация плановая для проведения этапной комплексной реабилитации.

Анамнез жизни. Ребенок от 2 беременности 2 срочных родов. Рос и развивался соответственно декретированным возрастным периодам.

Профилактические прививки: выполнены по календарю.

атрансфузионный анамнез: отягощен  
аллергологический анамнез: не отягощен.

**Соматический статус при поступлении.** Состояние тяжелое по нейрофункциональному дефициту. Температура тела 36,6°C. Сатурация 99%. АД 120/80ммртст. Пульс 96 уд/мин. Телосложение правильное, конституция астенического типа. Кожные покровы бледно-розового цвета, эластичные, на коже левой голени и стопы цианоз и отек. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, чистые. Задняя стенка глотки розовая. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких проводится над всей поверхностью легких, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Дыхание самостоятельное. Посттравматическое отверстие затянулось первичным рубцом. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот округлой формы, симметричный, мягкий. Физиологические отправления – стул 1 раз в день оформленный. Рубцы на задней поверхности голени, бедра без признаков воспаления. Гастростома функционирует. Кормление через рот, через гастростому вводятся лекарства. Кожный покров вокруг гастростомы без признаков воспаления. Масса тела 39 кг.

**Неврологический статус при поступлении.** Уровень сознания - дезинтеграция (реинтеграция) речи. Команды избирательно выполняет (посмотри, убери руку, не ругайся и т.д.). В речи единичные фразы, около 10 слов, речевые персервации. Периодически беспокойство – громко кричит, замахивается на ухаживающего. Голову удерживает, переворачивается, сидит при подсаживании со спущенными ногами с округлой спиной, не встает, не ходит. Нуждается в круглосуточном уходе. Есть цикличность бодрствования и сон.

**ЧМН:** Зрачки округлой формы, D=S, взгляд фиксирует, следит. Фотореакции живые, равные, D=S. Лицо симметричное в покое и при активной мимике. Слух не снижен. Язык по средней линии. Фонация и глотание не нарушены. Глоточные, небные рефлексы живые. Повороты головы, движения надплечьями совершает в полном объеме. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в сгибателях, больше справа. Сила мышц в левых конечностях 4 балла, в правых конечностях 3 балла. Сухожильные рефлексы в конечностях живые, D>S. Болевая чувствительность не нарушена. Менингеальные знаки отрицательные. Тазовые функции не контролирует, запоры.

**Проведено:**

**А. Определение реабилитационного потенциала:**

А. Комплексная оценка реабилитационного потенциала:

1. Модифицированная шкала спастичности Ашворта: сгибатели предплечья справа 2 балла, слева 1, нижние конечности: проксимально 0 баллов, дистально 2 б.
2. Модифицированная шкала Рэнкин – 4 - Выраженное нарушение жизнедеятельности: неспособен ходить без посторонней помощи, неспособен справиться со своими физическими потребностями без посторонней помощи
3. Индекс мобильности Ривермид 3/15 баллов.
4. Тест функциональной независимости (FIM) – 13/133

Навыки	На момент осмотра
<b>Самообслуживание</b>	
1. Прием пищи (пользование столовыми приборами, поднесение пищи ко рту, жевание, глотание)	0
2. Личная гигиена (чистка зубов, причесывание, умывание лица и рук, бритье либо макияж)	0
3. Прием ванны/душа (мытьё и вытирание тела, за исключением области спины)	0
4. Одевание (включая надевание протезов/ортезов), верхняя часть тела (выше пояса)	2
5. Одевание (включая надевание протезов/ортезов) нижняя часть тела (ниже пояса)	2
6. Туалет (использование туалетной бумаги после посещения туалета, гигиенических пакетов)	0
<b>Контроль функции тазовых органов</b>	
7. Мочевой пузырь (контроль мочеиспускания и, при необходимости, использование приспособлений для мочеиспускания - катетера и т.д.)	2
8. Прямая кишка (контроль акта дефекации и, при необходимости, использование специальных приспособлений - клизмы, калоприемника и т.д.)	2
<b>Перемещение</b>	
9. Кровать, стул, инвалидное кресло (способность вставать с кровати и ложиться на кровать, садиться на стул или инвалидное кресло и вставать с них).	0
10. Туалет (способность пользоваться унитазом - садиться, вставать)	0
11. Ванна, душ (способность пользоваться кабиной для душа либо ванной)	0
<b>Подвижность</b>	
12. Ходьба/передвижение с помощью инвалидного кресла:	2
13. Подъем по лестнице	0
<b>Двигательные функции: суммарный балл</b>	
<b>Общение</b>	
14. Восприятие внешней информации (понимание речи и/или письма)	1
15. Изложение собственных желаний и мыслей (устным или письменным способом)	1
<b>Социальная активность</b>	
	1

16. Социальная интеграция (взаимодействие с членами семьи, медперсоналом и прочими окружающими)	1
17. Принятие решений (умение решать проблемы, связанные с финансами, социальными и личными потребностями)	0
18. Память (способность к запоминанию и воспроизведению полученной зрительной и слуховой информации, обучению, узнаванию окружающих)	0
<b>Интеллект: суммарный балл</b>	<b>13/133</b>
<b>Суммарный балл</b>	

#### 5. Rancho Los Amigos Scale (RLAS) - шкала оценки когнитивных и поведенческих реакций

3 уровень – локальный ответ, требует полного ухода со стороны медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Отдергивание конечности и/или вокализация в ответ на болевой раздражитель</li> <li>•Поворот к (от) звуковому сигналу</li> <li>•Моргание в ответ на яркий свет</li> <li>•Следит за движущимся перед глазами предметом</li> <li>•Вследствие дискомфортных ощущений, пытается вырвать дренажи или фиксаторы</li> <li>•Нечетко выполняет простые команды</li> <li>•Ответная реакция соответствует виду внешнего раздражителя</li> <li>•Может отвечать избранным людям (членам семьи, друзьям), но никому более</li> </ul>
--	---

#### 6. Шкала исходов Glasgow (GOS) GOS – Glasgow Outcome Scale – шкала исходов Глазго

5	Тяжелая несостоятельность: тяжелый физический, познавательный и (или) эмоциональный дефект, исключающий самообслуживание. Больной может сидеть, самостоятельно питаться. Немобилен и нуждается в сестринском уходе.
---	---

**Заключение:** анализ проведенных функциональных шкал и данных неврологического осмотра выявил тяжелые ограничения жизнедеятельности. Ограничение функционирования 92% - функциональный класс 3 а – ШРМ 5. Реабилитационный потенциал – сомнительный.

ШРМ 5 - Грубое нарушение процессов жизнедеятельности

- а) пациент прикован к постели;
- б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;
- в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;
- г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);
- д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.

**Б. Режим палатный. Стол №15, нутритивная поддержка методом сиппинга в суточной энергоценности 300-400 ккал.**

**В. Лабораторно-инструментальная диагностика, консультации специалистов:**

**ЭЭГ 04.04.2022:** Запись искажена двигательными артефактами. На доступных участках – умеренное замедление основной активности. Преобладание патологической активности не выявлено. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

**УЗИ вен нижних конечностей 01.04.2022г:** На тыльной поверхности левой стопы на глубине 1,6 мм от поверхности кожи визуализируется гипозоногенное аваскулярное образование овальной формы с четкими контурами общим размером 15,5\*4,0\*13,7 мм (эхоструктура по типу гематомы). УЗИ нижних конечностей – на момент осмотра данных за тромбоз глубоких вен левой нижней конечности достоверно не выявлено.

**Консультация психиатра от 07.04.2022г. Дз:** Нарушение поведения посттравматическое. Рекомендовано: Хлорпротиксен 15 мг по 1 таб. 2 раза в день.

#### Г. Индивидуальная программа реабилитации:

- Индивидуальная кинезиотерапия
- Вертикализация 2 раза в день
- Вибропалтформа «Галилео» на нижние конечности сидя по 20 ГЦ по 2 мин 2 раза
- Мезодиенцефальная модуляция на пирамидные пути
- Баланс Трейнер при вертикализации по 30-40 минут 2-3 раза в день
- ФТХ «Биоптрон» зеленым светом на ШОП, глазницы, стопы, ладони.
- ФТХ «Биоптрон» зеленым светом на область левой ступни
- «Хивамат» на заднюю поверхность голени
- Занятия с логопедом
- Криотерапия на нижние конечности
- Гидрокинезиотерапия
- Постуральный контроль.

- Медикаментозная терапия:
  - ПК-Мерц 100 мг 07-00, 12-00 по 1 таб.
  - Трилептал 600 мг 2 раза в день.
  - Витамин Д по 2000 МЕ ежедневно.
  - Окскарбазепин (Трилептал) по 600 мг 2 раза в день.
  - Ацетилсалициловая кислота 100 мг 20-00 1 раз в день
  - Мелоксикам 10 мг/мл по 0,75 мл 2 раза в день.
  - Холина альфосцерат в растворе для внутривенного введения 250 мг/мл по 2,0 мл внутривенно капельно, предварительно развести в 50,0 мл 0,9% раствора натрия хлорида со скоростью 100 мл/час №5
  - Холина альфосцерат в капсулах 400 мг 2 раза в день.
- Реабилитационный курс выполнен в полном объеме.

**Объективный осмотр при выписке:** Состояние тяжелое по нейрофункциональному дефициту. Температура тела 36,6° С. Сатурация 99%. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 92 уд/мин. Телосложение правильное, конституция нормостенического типа. Кожные покровы физиологического цвета, эластичные. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, чистые. Задняя стенка глотки розовая. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких проводится над всей поверхностью легких, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Дыхание самостоятельное. Пострахеостомическое отверстие затянулось первичным рубцом. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот округлой формы, симметричный, мягкий. Физиологические отправления – стул 1 раз в день оформленный. Рубцы на задней поверхности голени, бедра без признаков воспаления. Гастростома функционирует, используется для введения лекарств. Кожный покров вокруг гастростомы, без признаков воспаления. Масса тела 40кг

**Неврологический статус при выписке.** Уровень сознания - дезинтеграция (реинтеграция) речи. Команды избирательно выполняет (посмотри, убери руку, не ругайся и т.д.). В речи около 30 слов (активный словарь увеличился), речевые персервации. Периодически беспокойство – громко кричит, замахивается на уходящего. Голову удерживает, переворачивается, сидит при подсаживании со спущенными ногами с округлой спиной, присаживается в кровати, не встает, не ходит. Нуждается в круглосуточном уходе. Есть цикличность бодрствования и сон.

**ЧМН:** Зрачки округлой формы, D=S, взгляд фиксирует, следит. Фотореакции живые, равные, D=S. Лицо симметричное в покое и при активной мимике. Слух не снижен. Язык по средней линии. Фонация и глотание не нарушены. Глоточные, небные рефлексы живые. Повороты головы, движения надплечьями совершает в полном объеме. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в сгибателях, больше справа. Сила мышц в левых конечностях 4 балла, в правых конечностях 3 балла. Сухожильные рефлексы в конечностях живые, D>S. Болевая чувствительность не нарушена. Менингеальные знаки отрицательные. Тазовые функции не контролирует, запоры.

На фоне лечения отмечается положительная динамика – увеличилась двигательная активность, улучшился психоэмоциональный уровень, стал менее агрессивным. Пациент выписывается домой с рекомендациями. В контакте с инфекционными больными не был.

#### Рекомендовано:

- 1) Наблюдение педиатра, невролога, травматолога-ортопеда по месту жительства.
- 2) Продолжить кинезиотерапевтический комплекс на двигательную активизацию (рекомендации даны)
- Суставную гимнастику по 10-15мин 4 раза в день,
- Дыхательная гимнастика,
- Ежедневно сидеть в кресле-коляске по 30-40 мин 7-8 раз в день.
- 3) Ежедневные прогулки на свежем воздухе не менее 2 часов в день.
- 4) При ухудшении состояния обратится в приемный покой ДРКБ МЗ РТ.
- 5) Продолженная этапная реабилитация в ОМР ДРКБ с 15.05.2022 г.
- 6) Продолжить прием следующих препаратов:
  - Актинола Мемантин 10 мг 1 раз в день, длительно; *у.р.с.и.*
  - Хлопротиксен в таб по 15 мг – по 1 таб. 2 раза в день, до следующей госпитализации;
  - Холина альфосцерат в капсулах 400 мг 2 раза в сутки – до 1 месяца;
  - Трилептал 600 мг 2 раза в день;
  - ПК- Мерц 100мг 07-00, 12-00 по 1 таб.;
  - Аспаркам по 1 таб. 1 раз в день;
  - Анаприлин 5 мг 3 раза в сутки под контролем АД, пульса;
  - Омепрозол 20 мг по 1 кап. 1 раз в день 19-00;
  - Ацетилсалициловая кислота 100 мг 20-00 1 раз в день;
- 7) При болевом синдроме – мелоксикам в суппозиториях по 15 мг по ½ суп. До 2 раз в день. Соблюдать питьевой режим – пить не менее 1500 мл, при невозможности пить через рот – вводить воду через гастростому между кормлениями.
- 8) Кормление только сидя!!! Разовый объем не более 300 мл. Научить глотать таблетки – в планах удаление гастростомы в следующую госпитализацию.
- 9) Направить документы на ВК по месту жительства
- 10) С целью сохранения достигнутого реабилитационного прогресса и профилактики вторичных осложнений рекомендованы следующие технические средства реабилитации:

- Опора для сидения для детей-инвалидов
- Опора для стояния для детей-инвалидов
- Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов)
- Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов)
- Аппарат на нижние и верхние конечности (ортезы).

И/о заведующего ОМР

Лечащий врач, к.м.н.



Ахмадуллина Э.М.

Рахмаева Р.Ф.