

Выписной эпикриз

Дата 03 декабря 2020 года, лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Юлия Романовна Шмидт, 21 год

Реабилитация с 05 ноября 2020г. по 03 декабря 2020г.

Диагноз по МКБ 10.

основной:

Последствия разрыва аневризмы правой ПМА от 23.05.18, декомпрессивной трепанации черепа и микрохирургического клипирования от 25.05.18, краниопластики справа и установки ВПШ от 31.10.18. Повторное ВПШ от 15.02.19. Тетрапарез, больше выраженный слева, изменения в эмоционально волевой сфере, когнитивные нарушения.

169.1

сопутствующий:

МКБ. Камень правой почки и правого мочеточника. Состояние после перкутанной нефролитолапаксии справа от 14.10.20.

N20

Реабилитационный диагноз.

Выраженный парез в левой руке, нижний спастический парапарез; когнитивные нарушения средней степени тяжести, приводящие к выраженным ограничениям жизнедеятельности.

Жалобы: на периодические боли в ногах и в левой руке, спастичку в мышцах ног и в левой руке, ограничение мобильности в пределах кровати, ограничение возможностей самообслуживания

Анамнез заболевания: 23.05.18 на фоне протекающей беременности произошел разрыв аневризмы А2 сегмента правой ПМА после подъема АД до 200 мм рт ст. . Выполнено кесарево сечение. 25.05.18 - декомпрессивная трепанация черепа, клипирование аневризмы. В послеоперационном периоде развился вазоспазм с формированием ишемических очагов в правой лобной доле и мозолистом теле. 31.03.18 выполнена краниопластика материалом Palakos в правой лобно-теменно-височной области и ВПШ слева. После операции на 5 сутки возникла системная воспалительная реакция, шунт был удален. . 15.02.19 вновь установлен ВПШ. Проходила реабилитацию в центре "Три сестры" с положительной динамикой. С 12.10.20. по 20.10.20 находилась в урологическом отделении с диагнозом: МКБ, камень правой почки и мочеточника, почечная колика справа. 14.10.20. выполнена перкутанная нефролитолапаксия справа. Поступила на повторный курс восстановительного лечения.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: простудные

МКБ. Камень правой почки и правого мочеточника. Почечная колика справа.

Аллергологический анамнез не отягощен. Туберкулез, вирусные гепатиты (А, В, С). ВИЧ, венерические заболевания в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Объективно на момент поступления: Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы обычные, По задней подмышечной линии справа послеоперационный состоятельный рубец, без признаков воспаления. Отеков нет. Нормостеник по конституции, нормального питания. Рост 164 см, вес 65 кг, ИМТ 24,17 кг/м², норма. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO₂ 98-99 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120 / 75 мм. рт. ст., на правой руке 120 / 75 мм. рт. ст., ЧСС 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, болюсное, произвольное, контролирует. Стул с наклоном к запорам, был 3 дня назад.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Речь сохранена, отвечает простыми предложениями. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричные. Движения глазных яблок ограничены вверх. Фотореакция живая. Конвергенция ослаблена. Нистагма нет. Диплопии нет. Поля зрения не изменены. Лицо асимметричное, сглажена левая носогубная складка. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Слух сохранен.

Тест мышечной силы

	DELT	BICEP S C5	TRICEP S C7	Кист ь Сгиб. C8	Кист ь Разг. T1	Пальц ы C8- T1	Бедро L2		Колено L3		Стоп а L4- L5	
							Сги б	Раз г	Сги б	Раз г	С г	Р
Права я	5	5	5	5	5	5	0	0	1	1	0	0
Левая	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Эквinovарусная установка стоп, более выраженная слева. Тонус в мышцах рук повышен слева. Тонус в мышцах ног повышен с обеих сторон. Спастика в мышцах руки слева до 4б по Ашфорт, в мышцах ног слева, справа до 3б по Ашфорт. Нарушения чувствительности отсутствуют. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены S>D; с ног: сохранены D=S. Патологические знаки стопные с обеих сторон. Координация движений сохранена. ПНП выполняет уверенно справа. Поза вынужденная. Посадка вынужденная. Присаживается только с посторонней помощью. Тазовые функции сохранены. Оростатической гипотензии нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента и родственников при поступлении было увеличение мобильности, уменьшение спастичности в мышцах левой руки и в мышцах ног. Специалисты центра обсудили задачи с Юлей и ее мамой пациентки на общей встрече, были

согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- двигательные переходы в кровати
- статодинамический баланс сидя
- вертикализация стоя
- уменьшение спастичности в левой руке и в ногах

Результатом курса реабилитации ожидалось, что Юля будет самостоятельно с минимальной физической помощью поворачиваться в кровати, со средней помощью присаживаться через правый локоть; запишет рецепт бисквита по памяти и испечет его с минимальной физической помощью

На момент выписки поставленные цели достигнуты. Юля с минимальной физической помощью поворачивается в кровати, со средней помощью присаживается через правый локоть; записала рецепт бисквита по памяти и испекла его с минимальной физической помощью

FIM на момент выписки 54б, прибавка 9б. (максимально 126б)

Во время реабилитации пациентка проходила занятия по физической терапии, эрготерапии, гидрокинезиотерапии, механотерапии на тренажере «Мотомед», вертикализация в «Глайдере», массаж, нейропсихологическая коррекция. Объем занятий до 4-6 часов в день.

С 30.11.20 пациентка стала жаловаться на першение в горле, осиплость голоса. Объективно гиперемия дужек зева и задней стенки глотки; температура в пределах нормы. Проводилась симптоматическая терапия фарингита с положительной динамикой.

Барьеры в реабилитации: отсутствие мотивации к самостоятельной деятельности

Медикаментозная терапия.

Прегабалин (Лирика) 150 мг на ночь
Дулоксетин (Симбалта) 60 мг утром
Канефрон по 2т 3 раза в день
Амантадин (ПК-Мерц) 100 мг утром и 100 мг днем
Карбомазепин 200 мг 2 раза в день у., в.
Беталок -зок 12,5 мг утром
Валериана по 2т 3 раза в день
КУФ зева 2 раза в день по 1 мин
Ингаляция с диоксидином 2 раза в день
Мирамистин спрей 4 раза в день орошение зева

Выполнена инъекция препарата «Диспорт» общей дозой 1500ЕД для коррекции синдрома спастичности в левой руке и в стопах. Протокол прилагается

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Медикаменты

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Прегабалин (Лирика)	Ежедневно	75 мг на ночь	Для купирования нейропатического болевого синдрома
Дулоксетин (Симбалта)	Ежедневно	Утром 60 мг	Для нормализации эмоционального фона
Амантадин (ПК-Мерц)	Ежедневно	Утром и днем по 100 мг	Для уменьшения гиподинамии
Карбомазепин	Ежедневно	Утром и вечером по 200 мг	Корректор поведения и профилактика судорожных приступов
Беталок-зок	Ежедневно	Утром 12,5 мг	Для нормализации частоты сердечных сокращений

Двигательная терапия

Юле необходимо строго структурировать день, нельзя оставлять ее лежащей в кровати: необходим распорядок дня (лучше, если Юля запишет его сама), которому надо обязательно следовать. Желательно планировать какие-то мероприятия на каждый день, заносить их в ежедневник и ставить отметки о выполнении. Привлекать Юлю к приготовлению еды, т.к. ей это нравится; также над мотивировать Юлю на выполнение комплекса упражнений для левой руки правой рукой и уходу за кожей рук (втирать крем)

Диета

Избегать продуктов с высоким содержанием углеводов: мучных, сладостей; продуктов, богатых животными жирами; копченостей. Предпочтение отдавать овощам, диетическому мясу, морепродуктам. Адекватный прием жидкости, не менее 1500мл в день равномерными порциями.

Обследования и консультации

- динамическое наблюдение невролога, уролога, терапевта
- через 3 месяца контроль ОАМ, ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, калий, натрий, хлор, кальциферол ИХЛ) с последующей консультацией врача для коррекции терапии
- через 4-5 месяцев повторная инъекция ботулотоксина тип А.
- повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах**
- продолжить занятия физической терапией с инструктором ЛФК
- продолжить занятия с нейропсихологом
- гидрокинезиотерапия (занятия в бассейне)
- повторить курс массажа через 3 месяца

Пациентка нуждается:

- Коляска с изменяющимся углом наклона сидения «Меуга» SOLERO Light с подголовником
- Параподиум динамический PD 180
- Аппарат на голеностопный сустав 2 шт. ежегодно,
- Тутор на лучезапястный сустав 2 шт. ежегодно
- Тутор на голеностопный сустав 2 шт. ежегодно
- Тутор на коленный сустав 2 шт. ежегодно, с заменой по мере физиологического роста
- Аппарат на кисть и лучезапястный сустав 2 шт.
- Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки 2 пары ежегодно
- Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке 2 пары ежегодно
- Подгузники для взрослых 3шт. в сутки с полным влагопоглощением не менее 2000 мл.
- Пеленки 60/90см 3шт. в сутки
- Ортопедические брюки
- Ортопедическая кровать специализированная
- Мотомед 2 в 1 для рук и ног (Viva)
- Вертикализатор
- Прикроватный столик
- Специальная одежда с застежкой на боку-2 комплекта
- Мешок для ног утепленный (для кресла-коляски)-1шт
- Доска для пересаживания
- Электроподъемник комнатный индивидуальный.
- Повторные инъекции ботулотоксина тип А 2 раза в год

Лечащий врач Николаева Л.Г.

И.О главного врача Колбин И.А.