

Промежуточный эпикриз

Дата: 17 августа 2026 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Раханская Агата Кирилловна, 4 года (17.02.2021).

Реабилитация: с 05 августа 2026 года по 20 августа 2026 года.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T94.0 Последствия тяжёлой сочетанной травмы от 16.07.2025. Закрытая черепно-мозговая травма тяжёлой степени: диффузное аксональное повреждение, ушиб головного мозга тяжелой степени, травматическое субарахноидальное кровоизлияние с 2-х сторон, состояние после оперативного лечения от 16.07.2025, 27.02.2025, 04.08.2025, 28.08.2025, 09.09.2025, 16.09.2025, 30.06.2026, 14.07.2025 (краниопластика индивидуальной титановой пластиной). Закрытая травма грудной клетки: перелом 1,10 ребер и лопатки слева, ушиб легких с 2-х сторон. Закрытая травма живота: ушибы паренхиматозных органов. Закрытый перелом боковой массы крестца слева, нижней ветви лонной кости слева. Закрытый перелом поперечных отростков C5-C6. Малое сознание минус. Спастический тетрапарез. Носитель гастростомы. Контрактуры суставов конечностей.

Осложнения основного заболевания: G40.8 Структурная генерализованная эпилепсия с эпилептическими спазмами. Эпилептическая энцефалопатия.

Сопутствующие заболевания: МАРС: функционирующее овальное окно. Дополнительная хорда левого желудочка. Регургитация аортального клапана 2 степени. НК 0.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: со слов мамы - на наличие гастростомы, снижение реакции на окружающих, высокий мышечный тонус в конечностях, эпизоды вздрагивания.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов мамы и данных медицинской документации Агата болеет с 16.07.2025 - получила тяжелую сочетанную травму результате падения с высоты. Длительно находилась на стационарном лечении, проводились оперативные вмешательства. После стабилизации состояния была выписана и

прошла курс реабилитации в условиях клиники "Три сестры" с положительной динамикой. Была госпитализирована в НИИ НДХиТ для проведения краниопластики. Послеоперационный период протекал без осложнений. Повторно поступила в клинику ранней реабилитации "Три сестры" для проведения курса реабилитационных мероприятий.

Жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Оперативные вмешательства: 16.07.2025 - декомпрессивная краниотомия справа, постановка интравентрикулярного датчика ВЧД; 27.07.2025 - удаление датчика ВЧД; 04.08.2025 - удаление субдуральной гематомы, установка ВПШ; 28.08.2025 - удаление шунт-системы, имплантация вентрикулярного дренажа; 09.09.2025 - удаление наружного вентрикулярного дренажа, установка ВПШ Medtronic NSC 1.0 слева; 16.09.2025 - аутокраниопластика справа; 30.06.2026 - удаление инородного тела мягких тканей головы; 14.07.2026 - краниопластика индивидуальной титановой пластиной.

Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический

В анамнезе – атопический дерматит.

Наследственный

Неотягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. Рубцовые изменения передней поверхности шеи, передней брюшной стенки, затылочной области, правой лобно-височной области. Мягкие ткани вокруг гастростомы без признаков воспаления. Кожа по ходу ВПШ не изменена. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 90/мин, АД - 100/64 мм.рт.ст. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД - 20/мин, сатурация 97-99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Мочеиспускание свободное, диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус: малое состояние сознания минус. ЧН - птоз 4 степени справа, расходящееся косоглазие справа, анизокория OD>OS, реакция на свет сохранена слева, справа отсутствует, за предметом следит выборочно, взгляд фиксирует кратковременно, нистагма нет, лицо симметричное, язык в полости рта центрирован, дисфагия (установлена гастростома). Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, больше справа, СПР высокие, D>S. Менингеальные симптомы не определяются. Голову держит слабо, принимает участие в поворотах.

Ход реабилитации

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

Работа над удержанием головы, восстановление глотания.

Запланированные цели реабилитации не были достигнуты в полном объёме, Агата продолжает

реабилитационные мероприятия. Состояние Агаты стабильное, отмечаются ежедневные эпизоды в виде вздрагиваний, запланировано проведение ночного видео-ЭЭГ мониторинга и консультация эпилептолога.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Витамин Д 1500 МЕ 1 раз в день; кеппра 5 мл 2 раза в день; топамакс 31,25 мг 2 раза в день; форлак 10 г 1 раз в день.

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

- Наблюдение невролога, нейрохирурга, педиатра, ортопеда, офтальмолога, эпилептолога, детского хирурга по месту жительства.
- Контроль видео-ЭЭГ мониторинга 1 раз в 6 месяцев (при учащении приступов - ранее) с последующей консультацией эпилептолога для решения вопроса о коррекции противосудорожной терапии
- Контроль общего анализа крови (уровень тромбоцитов) 1 раз в 3 месяца, биохимического анализа крови (уровень АЛТ, АСТ, ЩФ) 1 раз в 6 месяцев.
- Контроль УЗИ органов брюшной полости 1 раз в 6 месяцев.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

Главный врач Колбин Иван Александрович.



