

Бюджетное учреждение Чувашской Республики "Городская клиническая больница №1"
Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр-кт Тракторостроителей, д. 1
тел.: 8(8352)23-56-31, e-mail: info@gbn1.ru

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 582

Ф.И.О.: АЛЕКСАНДРОВ ЕВГЕНИЙ ВИКТОРОВИЧ

Дата рождения/возраст: 06.06.1996, 23 года

Пол: 2

Дата поступления: 14.01.2020, дата выписки: 28.01.2020

Отделение пребывания: РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ КР

Основной клинический диагноз: [G82.5] Тетраплегия неуточненная Смешанный (вялый в руках, спастический в ногах) тетрапарез: легкий в проксимальных отделах верхних конечностей, глубокий в кистях и ногах (до плечей), дисфония НФТО по типу хронической задержки мочи с периодами недержания мочи, запоров, недержания стула, проводниковые нарушения чувствительности с уровня Th 3, вторичная вегетативная недостаточность (парез 1/2 гортани, дисфагия), нарушение терморегуляции, на фоне ушиба шейного отдела спинного мозга тяжелой степени тяжести, вывиха позвонка C5 от 29.08.16г. Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство (открытое вправление вывиха C5) с резекцией межпозвоночного диска C5-6 от 29.08.16.

Сопутствующие диагнозы: Состояние после цервикотомии слева, иссечения пищеводно-кожного свища от 23.05.17г. Состояние после цервикотомии справа и слева от 26.05.17г. Оперированный желудок. Нормохромная анемия легкой степени в анамнезе. Вторичный хронический восходящий пиелонефрит. Парез правой 1/2 гортани.

Операция: -

Жалобы на момент поступления: на слабость в руках, отсутствие движений в ногах, осиплость голоса, общую слабость, невозможность самостоятельного передвижения, самообслуживания, боль в правой части ягодицы, области кресца справа, периодическая боль в области мочевого пузыря.

Госпитализирован для: уменьшения неврологического дефицита, социальной и бытовой адаптации.

Анамнез заболевания: В августе 2016г. получил травму позвоночника. В РКБ перенес несколько операций: открытая декомпрессия C5, ушивание прободной язвы, трахеостомия, вскрытие параззофагеального абсцесса слева. С 12.12.16г по 02.02.17 г. прошел курс лечения в БУ ЦРБ хир. отд. Затем 03.02.17г., 07.2017 г. прошел курс реабилитации в реаб. отд. БУ ГКБ №1. Был выписан с улучшением. С 18.05.17г. по 07.07.17г. находился на лечении в БУ РКБ торакальное отд. 23.05.17г - цервикотомия слева. Иссечение пищеводно-кожного свища. Пластика глотки, шейного отдела пищевода. 26.05.17г. цервикотомия справа и слева. С 26.07.18 по 25.08.18 находился на лечении в торакальном отделении БУ РКБ по поводу глоточно-пищеводного свища, перенёс ряд оперативных вмешательств. С 5.09.17 по 15.09.17, 07.11.17-07.12.17 находился на лечении в торакальном отделении по поводу флегмоны переднебоковой поверхности шеи. Неоднократно реабилитировался в реабилитационном отделении БУ ГКБ №1. С 31.07.19 по 21.08.19 - прошел курс лечения в Республиканском Клиническом неврологическом центре г. Казани, реабилитация в г. Ефлаторий "Буревестник". Настоящая госпитализация плановая в БУ ГКБ №1 реаб.отд. на момент поступления - инвалид I гр. в выдаче ЛН не нуждается.

Анамнез жизни: Уроженец Цивильского района. Чуваш. Развитие в детском и юношеском возрасте соответственно возрасту. Не работает, инвалид I группы, проф. вредности отрицает. Семейное положение холост, детей нет. Наличие вредных привычек: курение, употребление алкоголя отрицает. Перенесенные заболевания - ОРВИ. Болезнь Боткина, вен. заболевания (трихомониаз), туберкулез - отрицает. Дата последнего стационарного лечения, обследования БУ РКБ. Фармакологический анамнез: регулярно ЛС не принимает. Непереносимость лекарственных препаратов не отмечает. Перенесенные операции, травмы: открытая декомпрессия C5, ушивание прободной язвы, трахеостомия, вскрытие параззофагеального абсцесса слева, 23.05.17г - цервикотомия слева. Иссечение пищеводно-кожного свища. Пластика глотки, шейного отдела пищевода. 26.05.17г. цервикотомия справа и слева. Гастростомия. Гемотрансфузии: да, перенес хорошо.

Объективный статус: Положение: активное. Состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Телосложение: астеническое. Питание: пониженное. Видимые травматические повреждения нет. Температура тела 36,6 градусов по Цельсию. Кожные покровы и видимые слизистые: послеоперационные рубцы на шее, грудной клетке, животе. Отеки: нет. Лимфатические узлы: не пальпируются. Суставы: не изменены. Кашель: нет. Дыхание: свободное. Тип дыхания: правильное. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Хрипы: нет. Органы кровообращения: Пульсация артерий: нормальная. Пульс 68 в минуту. ЧСС 68 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны: приглушенные, ритмичные. Система органов пищеварения: Язык: влажный. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины нет. Печень: не увеличена. Стул: запоры, не контролирует, недержание стула, испускают тампны. Система органов мочевого выделения: Симптом поколачивания: отр. Мочеиспускание: на фоне хронической задержки мочи, постоянное подтекание мочи, используют лубрицированные катетеры для самокатетеризации 1-3 раз в неделю.

Неврологический статус: Сознание: ясное. Реакция на окружающее: адекватная. Судороги: нет. Менингеальный синдром: отр. Память сохранена. Речь не нарушена. Дисфония. Глотание не нарушено. Черепномозговые нервы: Обонятельный нерв: норм. Зрение не нарушено. Глазодвигательные нервы: глазные щели s=d. Движение глазных яблок не ограничены. Зрачки равные. Фотореакция сохранена. Диплопия нет. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии.

Тетрапарез умеренный в руках, глубокий в кистях, в ногах-движений нет. Мышечный тонус изменен по смешанному типу: понижен в проксимальных отделах рук, сгибательная установка пальцев рук и кистей, несколько повышен в ногах. Сухожильные рефлексы: бицепс рефлекс живой симметричный, корпорациальный, трицепс - abs, в ногах s=d abs. "+" стопные знаки с кистей и стоп. Болевая гипестезия по проводниковому типу с уровня Th 3. Глубокая чувствительность сохранена. ПНП выполняет с атаксией с обеих сторон, ПКП не выполняет из-за плегии. В позе Ромберга не стоит. Тазовые функции не контролирует: запоры, периодическое недержание мочи. Самостоятельно не поворачивается со спины (только с посторонней помощью), переворачивается с живота на правый и левый бок самостоятельно. Самостоятельно не присаживается. Сидит с опорой на руки, без опоры рук, несколько сек. На кресло-каталку пересаживается с посторонней помощью. В кресле с опущенными ногами может сидеть длительно. Самостоятельно не встает, не стоит. Передвигается на кресле каталке. Требуется постоянного постороннего ухода, помощи в быту, зависим от ухода. ШРМ5. Реабилитационный потенциал средний, прогноз относительно не благоприятный.

Проведенные обследования: Общий анализ мочи 25.01.2020 07:13: Цвет: Светло-желтая, Прозрачность: Полная, Глюкоза: 0,0 Отрицательно(-) мг/дл, Кислотность: 6,0 Кислая (5,0 - 7,0), Белок: 0,00 Отрицательно(-) г/л, Удельный вес: <1,005 (1,005 - 1,026), Лейкоциты: 0,00 Отрицательно(-) (0,00 - 75,00) Лей/мкл, Эритроциты: 0,00 Отрицательно(-) (отрицательно) мг/дл, Нитриты: 0,000 Отрицательно(-), Кетоны: 0,00 Отрицательно(-) мг/дл, Уробилиноген: 0,0 В нормемг/дл, Билирубин: 0,0 Отрицательно(-) мг/дл.

УЗИ мочевого пузыря (с определением остаточной мочи) 16.01.2020 09:33: Заключение:

Эхопризнаки нейрогенного мочевого пузыря.

Рентгенография костей таза 16.01.2020 11:26: Заключение: Рг картина двустороннего коксартроза 1 ст.,

Консультация врача физиотерапевта 14.01.2020 12:34: Рекомендации: СМТ электростимуляция разгибателей предплечья и кисти с обеих сторон по 10 минут на поле до выписки ежедневно.

Консультация логопеда 15.01.2020 17:00: Диагноз основной: дисфония средней степени выраженности; Логопедическое заключение: дисфония средней степени выраженности;

Консультация врача ЛФК (реабилитация) 16.01.2020 00:00: Рекомендации: Массаж, Пассивные движения правой, левой рукой, правой, левой ногой. PNF мышц туловища, рук ног. Бобат-терапия. Укрепление глубоких мышц позвоночника и таза лежа, спины, живота, конечностей. Коррекция ходьбы с помощью тренажеров правильной ходьбы, Локомат, Аппаратное восстановление двигательной функции руки (БОС), Pablo, Аппарат "Кинетек" (пассивный режим).

Рекомендовано: 1. наблюдение невролога, уролога, травматолога по МЖ;
 2. ежедневные занятия ЛФК (с использованием балканской рамы, эспандеров), дыхательные упражнения ежедневно;
 3. курсы массажа;
 4. противопролежневые мероприятия (функциональная кровать, меняющая положение головного и ножного концов кровати, абсорбирующее белье: впитывающие одноразовые простыни, памперсы, уропрезерватив самоклеющийся, мочеприемник ночной и дневной, противопролежневая подушка на кресло, параподиум, анальные тампоны);
 5. интермиттирующая катетеризация лубрицированными катетерами до 4-6 раз в день.
 6. Профилактика тромбообразования:
 * табл. Ацетилсалициловая кислота + гидроксид магния 75 мг (Кардиомагнил 75 мг, Ацекардол 100 мг, Тромбо АСС 100 мг, Карди АСК 100 мг...) по 1 табл. Внутрь после еды, запивая водой, щелочной минеральной водой, молоком в 21:00. Длительно, противопоказан прием препарата при повышении АД более 180/90 мм.рт.ст!!!
 * эластическое бинтование нижних конечностей, или использование чулков сроком на 1 час на каждую ногу;
 фиксация коленных суставов эластическими бинтами жесткой фиксации;
 * УЗДГ контроль за состоянием периферических вен 1 раз в 6 мес и по необходимости;
 7. Улучшение трофики тканей, периферического кровотока
 табл. Тиоктовая кислота 300 мг (Берлитион, Тиоктоцид, Окталипен Тиолипон) по 1 табл. внутрь в 07:00 в течение 1 мес;
 Табл. Пентоксифиллин 100 мг по 1 табл. внутрь в 8.00-14.00-20.00, в течение 1 мес.
 табл. Комбилипен табс. по 1 табл. внутрь в 8.00-20.00, в течение 14 дней.
 8. Контроль за функцией мочевыделительной системы:
 * ОАМ 1 раз в мес и по необходимости. (при выявлении признаков уроинфекции - обратиться к урологу с целью посева мочи на микрофлору и определением чувствительности к антибиотикам и подбора антибактериальных препаратов).
 * УЗИ мочевого пузыря и почек 1 раз в полгода, с целью исключения камнеобразования;
 ТСП: динамические ходунки (параподиум), ходунки с подмышечной опорой на колесах, ортезы, тьютора на левую и правую ногу с захватом коленных суставов, ортопедическая обувь с липучками, интермиттирующая катетеризация лубрицированными катетерами 4-6 раз в день 180 шт/в 1 мес, до полного восстановления акта мочеиспускания.

Лист нетрудоспособности: Лечение и ранняя реабилитация на 2 этапе реабилитационных мероприятий в условиях стационара завершена. Назначены мероприятия по вторичной профилактике ОНМК после выписки из стационара. Рекомендовано продолжение реабилитационных мероприятий на амбулаторно-поликлиническом этапе (3 этап). В л/н не нуждается

Шкала в баллах	Поступление		Выписка	
Степень нарушения навыков ходьбы	5		5	
Социальная депривация Рэнкина	5		5	
Индекс Бартельса	25		26	
Индекс Ривермид	1		2-3	
Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	5		5	
Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ)	6		4	
	Рука	Нога	Рука	Нога
Шестибальная шкала оценки мышечной силы	3/1	0	3/1,6	0
Спастичность по Ашворт	0	1	0	1

Врач: 12 / СЕРГЕЕВА НАДЕЖДА ВАСИЛЬЕВНА, Врач-невролог
 Заведующий отделением: МММ / ИВАНЕСТИРИН КИРИЛЛ ВАЛЕРЬЕВИЧ