

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО РОССИИ  
IV-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

**Выписной эпикриз из истории болезни № 19-5577**

**Анпилогова Анастасия Владимировна**

**Возраст 22 года**

**Дата госпитализации 22.07.2019**

**Дата выписки 07.08.2019**

**Диагноз:** Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 21.08.2018г. Переломо-вывих Th4 позвонка, перелом Th5 позвонка со смещением отломков в просвет позвоночного канала, перелом остистого отростка Th2 позвонка. Состояние после операции декомпрессии спинного мозга на уровне Th4-Th5 позвонков, транспедикулярной фиксации Th2-Th3, Th5-Th6 системой Expedium от 11.09.2018г. Посттравматическая миелопатия. Нижняя спастическая параплегия. Нарушение функции тазовых органов. Осложнения основного заболевания: Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипореактивность детрузора. Хроническая инфекция нижних мочевых путей. Ремиссия.

**Жалобы при поступлении** на отсутствие движений в ногах, выраженную спастичность в нижних конечностях, ограничение подвижности голеностопных суставов, больше правого, боли в спине под правой лопаткой, отсутствие чувствительности с уровня D6, задержку мочи, запоры, невозможность самостоятельного передвижения.

**Анамнез заболевания:** Травма получена 21.08.2018г. в результате ДТП. При обследовании выявлена тяжелая сочетанная травма: переломо-вывих Th4, перелом Th5 позвонка со смещением отломков в просвет позвоночного канала, перелом остистого отростка Th2 позвонка без смещения отломков, ушиб легких, ушиб сердца, разрыв левой доли печени, гемоперитонеум. Экстренно проведена операция: ушивание ран печени, 22.08.18. санавиацией доставлена в НИИ СП им. Склифосовского. 11.09.2018г. Выполнена операция: декомпрессия спинного мозга на уровне Th4-Th5, транспедикулярная фиксация Th2-Th3, Th5-Th6 системой Expedium. В последствии неоднократно получал курсы лечения и реабилитации в ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, НПЦ МСР, в ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России, реабилитационном центре «Преодоление», активизирована в коляске, окрепли мышцы спины, переведена на периодическую катетеризацию. Госпитализирован на курс восстановительного лечения с целью адаптации к двигательному дефициту, повышения толерантности к физическим нагрузкам, улучшения психологического статуса, улучшения навыков самообслуживания.

**Перенесенные заболевания:** зарубцевавшиеся пролежни пяток.

**Аллергические проявления:** отрицает. **Экспертный анамнез:** Инвалид 1гр.

**Объективно при поступлении:** общее состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Кожные покровы бледные, чистые. Рубцовые изменения пяточных областей. Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/60 мм.рт.ст., ЧСС 60 уд/мин, пульс 60 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Запоры. Стул с микроклизмами. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Интермиттирующая катетеризация 5 раз в сутки.

**Неврологический статус при поступлении:** Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Ориентирована в месте и времени. Фон настроения снижен. Контактна. ЧМН – зрачки, глазные щели D=S, фотореакции сохранены, движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Чувствительность на лице сохранена. Сила и тонус мышц в верхних конечностях не изменены. Сухожильные рефлексы с рук живые D=S. В нижних конечностях активные движения в ногах отсутствуют, высокая спастичность в мышцах нижних конечностей, ограничение

подвижности правого голеностопного сустава. Сухожильные и периостальные рефлексы с ног высокие D=S, коленные D=S оживлены, ахилловы высокие. Рефлекс Бабинского с 2 сторон. Клонус стоп и коленных чашечек. Гипестезия с уровня D7 по проводниковому типу с двух сторон. ПНП удовлетворительно с двух сторон, КПП не выполняет из-за нижней параплегии: Дермографизм узкий, розовый, нестойкий. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки (периодическая катетеризация мочевого пузыря). Дефекация после приема слабительных 2-3 раза в неделю. Самостоятельно в кровати не поворачивается, не присаживается, нуждается в постоянном постороннем уходе. Передвигается в кресле-коляске. Шкала Рэнкин 4, ШПМ 5 баллов.

**Анализ крови клинический от 23.07.19:** WBC –  $5,3 \cdot 10^9$ ; RBC –  $4,28 \cdot 10^{12}$ ; HGB – 120 г/л; HCT – 0,363; PLT – 327; MCV – 85; MCH – 28,1; MCHC – 331; п – 1%, с – 41%, э – 6%, л – 45%, м – 7%; СОЭ – 11,7 мм/час.

**Анализ мочи общий 23.07.19:** Относительная плотность – 1,020, PH – 5, белок, глюкоза, кетоновые тела, уробилиноген, билирубин – не обнаружены, лейкоциты – 100 в 1 мкл, (80-100 и в распадае в поле зрения), эритроциты не обнаружены, бактерии – значительное количество, нитриты – положительная реакция, слизь – значительное количество, дрожжевые грибы не обнаружены.

**ЭКГ 22.07.19:** Синусовая брадикардия ЧСС 58 в мин. Вертикальное положение положение ЭОС.

**УЗИ почек, мочевого пузыря 29.07.19.** ЧЛС не расширена, конкременты не выявлены, очаговая патология не выявлена. Область надпочечников без особенностей. Заключение: Эхографическая картина поясничной дистопии правой почки (взвесь, хлопья в нейрогенном мочевом пузыре). Периодическая катетеризация.

**Уролог 27.07.19., 29.07.19.** Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипореактивность детрузора. Хроническая инфекция нижних мочевых путей. Ремиссия.

**Лечение:** курс МПЭС на нижних конечности №7, лечебная гимнастика №8, массаж ручной позвоночника и нижних конечностей №8, роботизированная механотерапия Локомат №8, Баланс-тренинг №6, лечебное плавание №8, магнитотерапия на нижние конечности №8, лазеро-вакуум терапия на грудно-поясничную область №8, кислородный коктейль, Курс ГБО №8, Мотомед руки/ноги №6, занятия в зале активных тренажеров №10, Цистон по 2 таб 3 раза в день (у,о,в), Баклосан 10мг (по 1 таб утром, в обед, 2 таб вечером), Пентоксифиллин 2%-5,0+натрия хлорид 0,9%-200мл в/в капельно №10.

**При выписке:** уменьшилась спастичность в мышцах нижних конечностей, повысилась толерантность к физическим нагрузкам, улучшился психологический статус, выросла мышечная сила в руках и торсе. Сохраняется нижний глубокий парапарез, нарушения функций тазовых органов. Самостоятельно себя не обслуживает. ШПМ 5 баллов.

**Рекомендовано:** Соблюдение диеты и режима питания. Избегать переохлаждения. Продолжить занятия лечебной физкультурой по рекомендованной методике. Курсовой прием лекарственных препаратов: Цистон по 2 таб 3 раза в день (у,о,в) 1 мес, Баклосан 10мг (по 1 таб утром и в обед, 2 таб вечером), Пентоксифиллин 100мг 1т 3р/д в течение 1 мес, Ипидакрин (нейромидин) 20мг 2р/д 1 мес.

Повторные курсы восстановительного лечения в условиях специализированного отделения и стационара 2-3 раза в год.

Наблюдение неврологом, урологом по месту жительства.

Зав. отделением:

Лечащий врач:



Кунаева О.В.

Митяйкина Е.П.