

Выписной эпикриз № 177/2301

Арефьев Сергей Владимирович, 1991 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 17.04.2023г по 16.05.2023г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Ранний восстановительный период тяжелой позвоночно-спинальной травмы. Закрытый нестабильный осложненный перелом тела C5 позвонка. Травматический спондилолистез C5. Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне C4-C5 от 25.08.21. Состояние после корпорэктомии C5 и вентрального спондилодеза пластиной C4-C5-C6. от 26.08.21. Травматическая болезнь спинного мозга. ASIA A. Верхний вялый парапарез, до плевгии в дистальных отделах, нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов по смешанному типу.

Осложнение основного заболевания: N31.8 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия.

Жалобы: на слабость в руках и отсутствие движений в ногах

Анамнез заболевания: 25.08.21 при нырянии ударился головой о дно, остро появилась слабость в конечностях. Был доставлен в хирургический центр города Мале. При КТ шейного отдела позвоночника выявлен линейный нестабильный перелом C5 позвонка с пролабированием осколков в позвоночный канал. 26.08.21 - операция, корпорэктомия C5, вентральный спондилодез пластиной C4-C5-C6. 01.09.21 доставлен санавиацией в МОНИКИ в отделение нейрохирургии. После этого находился на реабилитации в центре Преодоление, затем в центре "Три Сестры". Поступает в плановом порядке.

Требуется больничный лист. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: Обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Нормостеник. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД: 16 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс 68 в мин. АД 110/70 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В неврологическом статусе: Контактен, адекватен. МЗ нет. ЧН: Глазные щели, зрачки равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметрично. Чувствительность на лице не нарушена. Язык по средней линии. Объем движений в конечностях ограничен из-за пареза. Сила мышц: в руках проксимально легкий дистально грубый, в ногах движения отсутствуют. Тонус повышен в ногах по спастическому типу. Сухожильные рефлексы повышены с двух сторон в ногах, патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Гипестезия по проводниковому типу. Нарушение тазовых функций.

Результаты лабораторных методов исследований:

Глюкоза от 2023-04-18: Глюкоза (Glu) 4.69 ммоль/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2023-04-18: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24)

Отрицательный, Дата постановки, ИФА 1 18.04.2023, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 47155BE00, Срок годности тест-системы, ИФА 1 10.06.2023

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2023-04-18: Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II", Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV"

АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный) от 2023-04-18: Общий белок (TP) 68.38 г/л, Креатинин (Crea) 68.00 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.90 ммоль/л, Билирубин общий (TB) 14.10 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 4.0 мкмоль/л, Билирубин непрямой (билирубин неконъюгированный) 10.10 мкмоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 12.00 Ед/л,

Аспартатаминотрансфераза (AST) 18.00 Ед/л

Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2023-04-18: Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 9.00 мм/час, Примечание к СОЭ Определение СОЭ выполнено модифицированным методом Вестергерена, Ves-Matic Cube 200,

Diesse, Италия., Общее количество лейкоцитов (WBC) $4.48 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.70 \cdot 10^{11}$ /л, Гемоглобин (Hb) 145.00 г/л, Гематокрит (Ht) 41.70 %, Средний объем эритроцита (MCV) 88.90 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.80 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 347.00 г/л, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12.6 %, Тромбоциты (PLT) $178.00 \cdot 10^9$ /л,

Палочкоядерные нейтрофилы 1.00 %, Сегментоядерные нейтрофилы 50.00 %, Эозинофилы 1.00 %, Базофилы 0 %, Моноциты 8.00 %, Лимфоциты 40.00 %, Плазматические клетки 0 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $2.28 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.04 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание базофилов $0 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.36 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.79 \cdot 10^9$ /л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2023-04-18: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном) Отрицательный

Общий анализ мочи от 2023-04-18: Физико-химические свойства -, Цвет мочи Светло-желтый, Прозрачность Прозрачная, Относительная плотность 1.021, pH мочи 6.0, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Микроскопические исследования -, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 0-1 ед.в п/зр, Слизь в моче Незначительное кол-во, Комментарий к тестам Нитриты и

Бактерии Отрицательный результат на нитриты при наличии бактерий в моче может быть связан с микроорганизмами, не продуцирующими нитриты, диетой с низким содержанием нитратов, приемом антибиотиков, увеличенным диурезом,

высоким уровнем аскорбиновой кислоты или недостаточным временем удержания мочи в мочевом пузыре
Посев на флору с определением чувствительности от 2023-04-18: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале микрофлоры не обнаружено. Микроорганизмы и чувствительность к АМП Локус

Результаты инструментальных методов обследования:

[18.04.2023] ЭКГ: Выраженная синусовая брадикардия, ЧСС 38 в мин.. Горизонтальное положение ЭОС Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

[03.05.2023] ДСК вен нижних конечностей: ПРАВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены правой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен правой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остиальные и стволовые клапаны большой подкожной вены правой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности. ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены левой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен левой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остиальные и стволовые клапаны большой подкожной вены левой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

[03.05.2023] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 12,5 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,8 см (N до 6,0 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутривеночные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 4,5 x 1,1 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: повышенной эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Не деформирован Конкременты: не лоцируются Полипы: не лоцируются Содержимое однородное Ductus choledochus 0,3 см (до 0,6 см) V. porta 0,9 см (до 1,2 см) V. cava inf. 1,4 см (до 2,0 см) V. lienalis 0,5 см (до 0,8 см) Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,4 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,4 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,1 см (0,7 - 3,5 см) Контур: ровные, четкие Структура: неоднородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 10,5 x 4,4 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 23,8 (до 25 см.кв.)

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы

[03.05.2023] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 10,2 x 4,1 см, левая: 10,4 x 4,9 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,6 см, слева 1,7 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: не лоцируются Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: четко не лоцируются Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, не утолщены, не прерывистые Внутренний контур четкий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объем остаточной мочи 150* мл.

Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не уплотнена, не утолщена Форма: овальная Контур: четкие, ровные Размеры: передне-задний 2,7 см (1,6-2,3 см) поперечный 3,3 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 3,3 см (2,4-4,1 см) объем 14,1 см³ (до 20 см³) Доли: симметричные Междолевая борозда: выражена Структура: однородная Новообразования: не лоцируются

Заключение: Структурной патологии не выявлено

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Показано:

- Кинезотерапия индивидуальная №21
- Механотерапия индивидуальная №21
- Гидрокинезотерапия индивидуальная №10
- Занятия в зале ФПРН№8
- Баланс-тренинг №9
- Эрготерапия №9
- Социально-бытовая реабилитация №10
- Под контролем АД и ЧСС!

Не показано:

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции на все группы мышц

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

- 1.Аппликации озокерита на обе кисти рук №10
- 2.4-х камерная гальваническая ванна № 10
- 3.Массаж классический № 15

Пациент Арефьев С.В. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Аппликации озокерита на обе кисти рук. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечается некоторое уменьшение скованности в руках. Продолжать до №10

С 3.05.2023г назначается:

4-х камерная гальваническая ванна № 10

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия.

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

1. При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

2. Питьевой режим не менее 2,5л в сутки.

3. Омник Окас 0,4 мг 1таб х1раз в день

Проведено лечение: Перевязки и инъекции: Внутривенное капельное введение, Забор крови

Социально-бытовая реабилитация: Занятия с эрготерапевтом

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия индивидуальная.

Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Гальванизация, Парафино-озокеритовые аппликации (2 зоны)

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS4

ШРМ4

Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS4

ШРМ4

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [05.05.2023] Врач уролог: Наборы - мочеприемники для

самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, мужские, количество 6 штук в сутки.

Уропрезерватив самоклеящийся 30шт на 1 мес.

Мочеприемники дневные объем 750 мл., 10 штук в месяц.

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц

Абсорбирующее белье, подгузники 1шт. на 1 сутки

Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.

Рекомендовано.

Выдан закрытый больничный лист № 910 178 367 442 с 17.04.23 по 16.05.23. С 17.05.23 на работу.

Продолжить прием базовой терапии:

Баклофен 10 мг 3 раза в сутки

Омник Окас 0,4 мг утром

Канефрон 2 таблетки 3 раза в сутки

Наблюдение невролога, уролога, терапевта по месту жительства

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров в сутки,

Раз в месяц, в течение 10дней прием растительных диуретиков: пол-пала, толокнянка, спорыш, хвощ полевой, горец

птичий, кукурузные рыльца, семена укропа, лист брусники, лист черной смородины, ягода клюквы, ягода брусники,

березовые почки, почечный чай, урологический сбор, бруснивер

Периодический прием препаратов растительных уроантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитолизин, цистон,

канефрон.

Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря с контролем остаточной мочи, общий и бактериологический

анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в

полгода;

При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъемов температуры тела

срочная консультация уролога

Главный врач

Фу Р.Г.

Заведующий отделением

Кузьмин Е.А.

Врач невролог

Наминов А.В.