

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Дата: 08.09.2023 г.

Пациент: Балановский Данил Вадимович, 09.02.1998 г

Проходил индивидуальный курс реабилитации «Total Recovery» в РЦ «НейроФит» с 07.08.2023 г. по 08.09.2023 г.

Диагноз: S.12. Последствия осложненного перелома-вывиха С4 позвонка с повреждением спинного мозга от 25.05.22 г. Закрытый передний сцепившийся справа, скользящий слева вывих С4 позвонка. Перелом дуги С4 позвонка справа. Повреждение спинного мозга на уровне сегмента С5. Тетрапарез. Нарушение функции тазовых органов. Хроническая инфекция мочевыводящих путей. Оперативное вмешательство: открытое вправление вывиха С4 позвонка, резекция грыжи диска С4-С5. Передняя декомпрессия спинного мозга, передний спондилодез кейджем (26.05 2022); повторное вмешательство 20.07.2022 корпорэктомия С5, вправление вывиха, задняя фиксация С4-С6, передний спондилодез.

Жалобы при поступлении: Слабость в верхних и нижних конечностях. На отсутствие движений в ногах, нарушение функций тазовых органов.

Анамнез болезни: настоящее состояние развилось вследствие ДТП от 25.05.2022, получил закрытую позвоночно-спинномозговую травму. Доставлен бригадой СМП в ГБ, где проведена операция открытого вправления вывиха С4, но состояние не училось. 13.07.22 госпитализирован в Краевую КБ г Ставрополь для повторного оперативного лечения. 20.07.22 проведена операция: корпорэктомия С5, вправление вывиха, задняя фиксация С4-С6, передний спондилодез. После выписки проходил курсы реабилитации. Поступил для проведения реабилитационных мероприятий в центр «НейроФит».

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения):

Туберкулез, вирусные гепатиты (А, В, С), ВИЧ в анамнезе отрицает. В контакте с инфекционными больными не была. Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственный анамнез не отягощен. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках прочее).

Состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 62 уд./мин, АД 90/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 15/мин, сатурация - 98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 70 уд./мин, АД 100/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД - 14/мин, сатурация - 99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

Неврологический статус: Сознание ясное, продуктивному контакту доступен, мышление не нарушено, речь сохранна, черепные нервы в норме. Тонус в мышцах рук повышен. Тонус в мышцах ног повышен с двух сторон. Спастика ног с двух сторон 3 по Ашфорт. Проводниковый тип выпадения чувствительности с уровня Th9. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: оживлены; с ног: оживлены. Патологические знаки стопные с двух сторон. Тазовые функции нарушены по типу задержки. Менингеальные знаки отсутствуют.

Цели реабилитации: Расширение самостоятельности в быту, обучение самостоятельным занятиям в специальных тренажерах без помощи инструктора, обучение ходьбе в спецходунках с помощью инструктора. Увеличение времени нахождения в вертикальном состоянии до 4х часов в сутки. Увеличение силы мышц верхних и нижних конечностей. Улучшение мелкой моторики рук. Улучшение баланса в положении сидя и стоя.

Проводимое лечение: ЛФК, адаптивный фитнес, массаж всего тела, механотерапия с применением специальных тренажеров, прицельная миостимуляция, кинезиотейпирование, мануальная терапия, остеопатическое лечение, кистевая терапия.

На фоне проведения физической реабилитации отмечено улучшение состояния, увеличилась выносливость, увеличилось время нахождения в вертикальном состоянии до 4 часов в день. Улучшился баланс и координация в положении сидя и стоя, научился стоять и двигаться в тренажерах без применения грудного упора. Научился ходить в спецходунках с опорой под локти с помощью инструктора, расстояние 30 метров. Освоил занятия во всех специальных тренажерах. В тренажере для рук научился поднимать руки с

утяжелителями. Улучшилась мелкая моторика.

Следующая цель реабилитации: Обучение ходьбе в специальных ходунках без локтевой опоры, с опорой на кисти рук. Обучение ходьбе в легких ходунках с опорой на локти и с опорой на кисти использованием резиновых тяг с помощью инструктора. Увеличение расстояния до 60-100 метров. Увеличение времени вертикализации до 6-8 часов в сутки.

Рекомендовано:

1. Повторить курс физической реабилитации «Total Recovery» через 2 месяца.
2. Продолжить самостоятельное выполнение упражнений в домашних условиях.
3. Наблюдение невролога, уролога, травматолога по месту жительства.
4. Осмотр и консультация хирурга по месту жительства.
5. Регулярная динамическая вертикализация, каждый день по 3-4 часа.
6. Контроль уровня ДПИД в моче каждые 4 недели.
7. БХ анализ крови (ЩФ, остеокальцин, Са, Р, вит. D)
8. Для дальнейшей реабилитации рекомендовано применение следующих средств реабилитации:

А) Аппарат на нижние конечности и туловище (Ортез)

- Б) Аппарат на всю ногу (на правую конечность и левую конечность)
- В) Аппарат на тазобедренный сустав
- Г) Аппарат на правый голеностопный сустав и левый голеностопный сустав
- Д) Аппарат на правый коленный сустав и левый коленный сустав
- Е) Аппарат на всю руку (на правую конечность и левую конечность)
- Ж) Аппарат на локтевой сустав (на правую конечность и левую конечность)
- З) Аппарат на плечевой сустав (на правую конечность и левую конечность)
- И) Аппарат на лучезапястный сустав (на правую конечность и левую конечность)
- К) Аппарат на кисть (на правую конечность и левую конечность)
- Л) Тудор на всю ногу (на правую конечность и левую конечность)
- М) Тудор на правый голеностопный сустав и левый голеностопный сустав
- Н) Тудор на правый коленный сустав и левый коленный сустав
- О) Тудор на тазобедренный сустав
- П) Тудор на всю руку (на правую конечность и левую конечность)
- Р) Тудор на лучезапястный сустав (на правую конечность и левую конечность)
- С) Ходунки с дополнительной фиксацией (поддержкой) тела, в том числе, для больных ДЦП

Врач _____

Зав. Отделением _____



Качесов К. В.

Качесов К. В.