

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП):
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства», ОГРН 1037828009548

Наименование отделения (структурного подразделения): 02 Детское невро-реабилитационное отделение

Номер медицинской карты: 230/Стационар2024

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: Бороздин Михаил Сергеевич

Дата рождения: «15» апреля 2007 г. Пол: мужской

Регистрация по месту жительства: Костромская обл.

Регистрация по месту пребывания: Костромская обл.

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «09» января 2024г. время: 10 час. 03 мин. по «24» января 2024г. время: 10 час. 30 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 15

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: Полис ОМС: №: 4495299737000036, от: 09/01/2024 БЕССРОЧНЫЙ, Инвалидность

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Тетрапарез неуточненный. Смешанный тетрапарез: верхний вялый дистальный парез, с умеренным нарушением функции рук S2-D, нижняя спастическая парапарезия. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Симметричная анестезия с уровня T14-Th5.

Последствия: ушиба спинного мозга тяжелой степени на уровне шейного утолщения, компрессионно-оскольчатого перелома тела С6 позвонка с вторичным стенозом позвоночного канала и сдавлением спинного мозга. Состояние после операции от 21.08.23: Коризэктомия С6. Декомпрессия спинного мозга и корешков на уровне С5-С7. код по МКБ G82.5

Дополнительные сведения о заболевании: реабилитационный профиль в категориях МКФ:

b730.3 (функции мышечной силы) b735.2 (функции мышечного тонуса)

b455.3 (функции толерантности к физической нагрузке) b760.3 (контроль произвольных двигательных функций) b710.2 (функции подвижности сустава) s110.0 (структура головного мозга) d415.0 (поддержание положения тела) d445.0 (использование кисти и руки) d450.4 (ходьба) d550.0 (прием пищи) d598.4 (самобслуживание) d330.0 (речь), 09.01.2024

Состояние при поступлении:

Состояние пациента: средней тяжести, за счёт совокупности симптоматики и жалоб

Жалобы: нарушение двигательной активности, нарушение функций тазовых органов

Анамнез заболевания: полный анамнез приливается к истории болезни, дополнительный нет

травма получена 13.08.23 при нырянии в воду. Ушиб спинного мозга тяжелой степени на уровне шейного утолщения. Компрессионно-оскольчатый перелом тела С6 позвонка с вторичным стенозом позвоночного канала и сдавлением спинного мозга на этом уровне.

Осложнения: Глубокий тетрапарез с нарушением функций тазовых органов по типу задержки. ФРЖКТ. Парез кишечника 1 степени. Гипертермия. Вегетативная дисрефлексия. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Операция от 21.08.23. Коризэктомия С6. Декомпрессия спинного мозга и корешков на уровне С5-С7.

Межтеловая стабилизация C5-C7 MESH кейджем с аутокостью, фиксация C5-C7 пластиной "Медин Урал".
Трахеостомия от 24.08.23. Трахеостома удалена в ноябре 23.

КТ шейного отдела позвоночника от 25.08.23 - тело С6 удалено, замещено кейджем с аутокостью, на уровне С5 и С7 фиксация пластий и винтами. Положение винтов в телах С5 и С7 удовлетворительное. Положение кейджа удовлетворительное. Оценить состояние спинного мозга на уровне исследования на фоне множественных артефактов от пластины, винтов и костей плечевого пояса не представляется возможным.

МРТ от 28.08.23 - Состояние после оперативного лечения - Корпэктомия С6. Декомпрессия спинного мозга и корешков на уровне С5-С7. Межтеловая стабилизация C5-C7 MESH кейджем с аутокостью, фиксация C5-67 пластиной Медин Урал от 21.08.2023 г. Послеоперационные изменения позвоночного столба на уровне С5-С7, нарушение структуры спинного мозга на уровне С2-Th4 за счет отека изменений, с признаками кровоизлияний на уровне С2, С4-Th1. Низкое расположение миндалин мозжечка.

Проводились реабилитационные мероприятия, с положительным эффектом - улучшилась подвижность и сила верхних конечностей, стал лучше переносить физическую нагрузку, видит с опорой, стоит в вертикализаторе.

В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Иные сведения: Неврологический статус Сознание: ясное Ориентирован: правильно. Зрачки: D=S Реакция зрачков на свет: сохранена прямая. Глазные щели: D=S Поля зрения (ориентировочным методом): не нарушены Движения глазных яблок: не нарушены. Чувствительность на лице: не нарушена. Лицевая мускулатура: симметрична. Точки выхода тройничного нерва: безболезненны. Дисфония: нет Дисфагия: нет Язык: по средней линии. Мышечный тонус в конечностях: в конечности умеренно снижен, в конечности - на фоне гипотонии пирамидный акцент. Мышечная сила в конечностях: в конечности проксимально 5 баллов, дистально - мышцы кисти 3 балла, ограничено сгибание-разгибание пальцев рук, хуже слева. Сгибательная контрактура 4.5 пальцев левой кисти. Паралич нижний; Сила мышц нижних конечностей. Стопы правой 0. Стопы левой 0. Голени правой 0. Голени левой 0. Бедрa правого 0. Бедрa левого 0. Глубокие рефлексy: с бицепсов: D=S; с трицепсов: D=S; карпо-радиальные: D=S; коленные: D=S; ахилловы: D=S Брюшные рефлексy: abs, Коленный рефлекс D => S, Ахиллов рефлекс D = S, Расстройства чувствительности: полная анестезия в уровня Th4-Th5. В руках - умеренная гипостезия слева Координация движений: Пальце-носовая: удовлетворительно. Ригидность мышц затылка: нет Функции тазовых органов: не контролирует, нарушение по центральному типу.

Ребенок с диагнозом: Смешанный тетрапарез: верхний вялый дистальный парез, с умеренным нарушением функции рук S>D, нижняя спастическая парапарегия. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Симметричная анестезия с уровня Th4-Th5. GFMCS-5. MACS-3. Поступил для проведения реабилитации с использованием медицинских технологий: функциональной кинезитерапии, физиотерапевтического воздействия, гидробальнеотерапии, механотерапии, технологии сенсорной интеграции, технологии запуска восстановления речи, психокоррекции когнитивных функций, эмоционально-волевой сферы. Основные клинические синдромы: двигательных нарушений, атаксия, ортопедических нарушений, речевых нарушений, когнитивных нарушений Цель реабилитационного этапа: профилактика контрактур, коррекция стато-кинестических функций, улучшение опороспособности стоп, улучшение функции руки, бимануальных навыков, Улучшения уровня физической подготовки ребенка, повышение толерантности к нагрузкам. Реабилитационный потенциал адаптации и компенсации функционирования пациента Реабилитационный прогноз сомнительный Ограничивающие факторы: не выявлены Определен реабилитационный профиль в категориях МКФ : b730.3 (функции мышечной силы) b735.2 (функции мышечного тонуса) b455.3 (функции толерантности к физической нагрузке) b760.3 (контроль произвольных двигательных функций) b710.2 (функции подвижности сустава) s110.0 (структура головного мозга) d415.0 (поддержание положения тела) d445.0 (использование кисти и руки) d450.4 (ходьба) d550.0 (прием пищи) d598.4 (самообслуживание) d330.0 (речь) План обследования: ЭКГ, осмотр мультидисциплинарной бригадой: физиотерапевт, психолог, офтальмолог. План лечения: Режим общий, Диета №15.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

09.01.2024 15:12

Протокол консультации психолога (Дроздов Дмитрий Олегович. Медицинский психолог)

занятие №1 – 11.01.2024 Занятие №2 – 12.01.2024 Занятие №3 – 15.01.2024 Занятие №4 – 16.01.2024 Занятие №5 – 17.01.2024

Методы и методики обследования: Наблюдение, беседа, корректурная проба, 10 слов Лурья, четвертый лишний, классификация, кубики Коса, рисунок «семья», методика «несуществующее животное». Жалобы: нарушение двигательной активности. В беседе и наблюдении: психологическому контакту доступен, зрительный контакт поддерживает, эмоциональный фон ровный. Инструкции понимает и выполняет правильно. Темп выполнения заданий нормальный. Восприятие: Во времени и пространстве сориентирован, нарушений процессов восприятия не выявлено. Внимание: оценивалось с помощью корректурных проб и таблиц Шульте. Нарушений процессов внимания не выявлено. Произвольное переключение сформировано. Объем внимания в норме по возрасту. Память: процессы запоминания оценивались при помощи методики словесного теста Лурья (10 слов). Объем непосредственного воспроизведения после первого предъявления – высокий. Кривая воспроизведения имеет восходящий характер, что свидетельствует о способности наращивать информацию в памяти. В отсроченном воспроизведении в памяти удерживается 8 информационных единиц. Мышление: оценивалось при помощи методик «Четвертый лишний» и «Классификация», пациент обобщает материал. Темп мышления в пределах нормы. Пространственное мышление оценивалось при помощи методики «кубики Кооса». Пространственное мышление на высоком уровне развития соответственно возрасту. Эмоционально-личностное: склонность к тревожным реакциям не обнаружена. Мотивация к выполнению заданий высокая. В ходе работы цель была реализована: проведены занятия по развитию процессов внимания. Пациент демонстрирует высокую способность к обучению. Проведено психологическое консультирование, даны рекомендации по работе вне лечебного заведения (кубики Никитина, корректурные пробы, таблицы Шульте). Рекомендации: выполнение программы работы над развитием когнитивных функций вне лечебного заведения (кубики Никитина, корректурные пробы, таблицы Шульте). Заключение: - b 1521.0 Регуляция эмоций; - b 1522.0 Диапазон эмоций; - b 1600.0 Форма мышления; - b 1600.0 Ритм мышления; - b 1400.0 Устойчивость внимания; - b 1401.0 Переключение внимания; - b 1402.0 Разделение внимания; - b 1440.0 Кратковременная память; - d 163.0 Мышление

22.01.2024 13:44

Осмотр врача офтальмолога (Левина Ольга Анатольевна. Врач-офтальмолог)

Жалобы: на момент осмотра жалоб нет. **Веки:**

Кожа: нормальной окраски. **Глазные щели:**

Симметричность: симметричны (OD=OS). **Глаз в целом:**

Положение глазного яблока в орбите: правильное.

Положение глазного яблока в области глазной щели: правильное - симметричное.

Активная подвижность глазного яблока: во все стороны в полном объеме. **Конъюнктивы:**

Конъюнктивы век и переходных складок: бледно-розовая, тонкая, гладкая, блестящая, влажная.

Бульбарная конъюнктивы: тонкая, прозрачная, гладкая. **Роговица:**

Прозрачность: прозрачная. **Склера:**

Цвет: белые. **Рабулоска:**

Рисунок: четкий. **Зрачок:**

Форма: круглая.

Величина: средняя.

Реакция на свет: живая. **Хрусталик:**

Прозрачность: прозрачен. **Диск зрительного нерва:**

Цвет: бледно-розовый.

Границы: четкие. **Макула (желтое пятно):** светло-желтая. **Сосуды:**

Калибр: нормальный.

Соотношение артерий, вен: 2:3.

Визометрия: OD=1.0 OS=1.0 авторефрактометрия (мед мидриаз) ODsph+0.75 OSsph+1.25cy1-1.25ax169.

Диагноз: OU Гиперметропия слабой степени. **Рекомендации:** наблюдение окулиста по м/жительства

10.01.2024 15:12

Осмотр физиотерапевта (Черных Татьяна Леонидовна. Врач-физиотерапевт)

Анамнез болезни: Ребенок осмотрен, с анамнезом ознакомлена. **Осмотр:**

Общее состояние: удовлетворительное.

В контакт вступает: легко.

Кожные покровы: чистые, окраска нормальная, тургор нормальный.

Склеры: обычной окраски.

Педикулёз: отрицательный.

Чесотка: отрицательный.
 Патологические симптомы: отрицательные. Предоставление в больницу. Подросток с последствиями травмы шейного отдела позвоночника. Посттравматический перелом тела С6, стеноз и сдавление ЦОП от 14.08.23г (нырял в реке) ----- ушиб СМ, компрессионный перелом тела С6, декомпрессия СМ, замещено кейджем с спинного мозга. Оперирован 21.08 - корпэктомия "медиа Урал", по КТ положение винтов удовлетворительно. На уровне С5-С7 фиксация пластиной "медиа Урал", по КТ положение винтов удовлетворительно. Полный нижний паралич с потерей чувствительности и нарушением функции тазовых органов. Речь сохранена, фразовая. Движения в руках лучше справа. Ограничено сгибание и разгибание пальцев кисти, кулак не сжимает. Получал ранее реабилитационную терапию, дома пользуется вертикализатором. Планируется робото терапия. Описание диагноза: Последствия травмы шейного отдела СМ, смешанный тетрапарез. Состояние после оперативного лечения. Назначения:

- 1.: Электрофорез на верхн. конечности.
- 2.: Электростимуляция на руки.
- 3.: Массаж шо руки и по ноги.
- 4.: ЛФК индив + велотренажер руки.
- 5.: Озокерит на руки

Результаты медицинского обследования:

Лабораторные исследования

10.01.2024. ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ:

Базофилы 1.0 % (0.0 - 1.0), Лимфоциты 48.0 % (46.0 - 70.0), Моноциты 8.0 % (6.1 - 14.9), Нейтрофилы сегментоядерные 42.0 % (47.0 - 72.0), Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 3 мм/ч (2 - 17), Эозинофилы 1.0 % (1.7 - 5.7).

10.01.2024. КАЛ:

Простейшие Не обнаружено, Яйца глист Не обнаружено.

10.01.2024. МОЧА:

рН 6.5 Ед. Белок (кач.) -, Билирубин (кач.) -, Глюкоза (кач.) -, Кетоны (кач.) -, Лейкоциты 250 /мкл. Нитриты (кач.) 2+, Прозрачность Прозрачная, Удельный вес 1.015 г/л, Уробилиноген (кач.) в норме. Цвет соломенно-желтый. Эритроциты/Гемоглобин (кач.) -.

22.01.2024. МОЧА:

рН 6.0 Ед. Бактерии + (отсутствуют), Белок (кач.) -, Билирубин (кач.) -, Глюкоза (кач.) -, Кетоны (кач.) -, Лейкоциты 8-10 в п/зр (0 - 5), Лейкоциты - /мкл. Нитриты (кач.) -, Прозрачность Прозрачная, Удельный вес 1.025 г/л, Уробилиноген (кач.) в норме. Цвет соломенно-желтый, Эпителий плоский 2-3 в п/зр (0 - 5), Эритроциты/Гемоглобин (кач.) -.

10.01.2024. СЫВОРОТКА:

АЛТ 25.00 ед/л (0.00 - 55.00).

16.01.2024. СЫВОРОТКА:

IgG к кори (ИФА) ПОЛОЖИТЕЛЬНО, Концентрация противокоревых антител 0.3 МЕ/мл

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Состояние: средней тяжести, за счёт совокупности симптоматики и жалоб

Исход стационарного лечения: Улучшение

Курс терапии завершен перенес хорошо. Состояние на отделении стабильное. Соматически стабилен. На фоне проведенной терапии отмечается положительная динамика: улучшилась моторика в руках увеличилась сила мышц спины. Достигнута краткосрочная цель этапа реабилитации что подтверждено категориальным профилем МКФ: b730.3 (функции мышечной силы) b735.2 (функции мышечного тонуса) b455.2 (функции толерантности к физической нагрузке) b760.2 (контроль произвольных двигательных функций) b710.2 (функции подвижности сустава) s110.0 (структура головного мозга) d415.0 (поддержание положения тела) d445.2 (использование кисти и руки) d450.4 (ходьба) d550.0 (прием пищи) d598.4 (самообслуживание) d330.0 (речь)

Выписывается в стабильном состоянии под наблюдение педиатра невролога по м/ж.

Карантина на отделении нет

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра невролога по м/ж.
2. На основании наличия у ребенка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки включая реабилитацию и в соответствии с постановлением правительства РФ от 20.02.2006 г № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» рекомендовано направить ребенка на МСЭ по месту жительства для решения вопроса об оформлении инвалидности.
3. Реабилитационное лечение
4. Регулярно ЛФК курсы массажа ФТЛ
5. Вит Д 1000 МЕ в сут постоянно
6. выполнение программы работы над развитием когнитивных функций вне лечебного заведения (кубики Никитина, корректурные пробы, таблицы Шульте).
7. работа с психологом
8. Госпитализация в ДНК ЦИБ на курс реабилитации через 2-3 мес. (clinica_niidi@mail.ru)

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись

лечащий врач Пунтусова О.Н. (Врач - невролог)

заведующий отделением Пульман Н.Ф. (Врач - невролог)

«24» января 2024 г.



dobryaki.ru