

Выписной эпикриз № 214/25Д1

Букарев Артем Павлович, 2003 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 27.02.2025г по 19.03.2025г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия травматического повреждения спинного мозга - осложненного нестабильного перелома тела C5 позвонка, перелома дужки C5 позвонка, разрыва желтой связки, межостистой связки в сегменте C4-C6 от 31.08.2020. Компрессионный перелом тел C6-C7, T12 позвонков. Операция от 01.09.2020 дискэктомия C4-C5, C5-C6, корпороэктомия C5, корпорорез C4-C6 опорным имплантом Mesh DePuySynthes, фиксация пластиной C4-C6 Пластиной DePUY Synthes Vectra 36. Операция от 2020г, установлен постоянный эпидуральный электрод на уровне Th11- Th12. Верхний преимущественно дистальный справа парапарез, нижний спастический парапарез. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания.

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

Жалобы: На трудности при ходьбе, спастичу в н/конечностях, слабость в руках, больше справа на сложности "пространственной ориентации", страх широких пространств при ходьбе

Анамнез заболевания: 31.08.2020 нырнул, по КТ шейного отдела позвоночника выявлен оскольчатый перелом тела, дужки и суставных отростков C5 позвонка, переведен 31.08.2020 в НИИ НДХИТ, где находился по 15.10.2020 с диагнозом: «Осложненный нестабильный перелом тела C5 позвонка, перелом дужки C5, разрыв желтой, межостистой связки в сегменте C4-C5. Гематомия C5-C6. Нарушение функции спинного мозга по шкале Франкеля В. Компрессионный перелом тел C6, C7, Th2 (тип A1).»

01.09.2020 выполнено оперативное лечение-дискэктомия C4-C5, C5-C6, корпороэктомия C5, корпорорез C4-C6 опорным имплантом Mesh DePuySynthes, фиксация пластиной C4-C6 Пластиной DePUY Synthes Vectra 36. Выписан с положительной динамикой: улучшилась чувствительность, выросли движения в левой ноге, улучшились движения в левой руке, появились движения в сегменте C6- C7-C8 слева. Появилось ощущение наполнения мочевого пузыря.

В НИИ НДХИТ 02.12.20 пациенту установлены тестовые эпидуральные электроды и в течение 7-ми суток проводилась стимуляция, параметры: частота 100 Гц, ширина импульса 300мкс, амплитуда восприятия 2,7 мА, амплитуда комфорта 3.1 мА. Электрод располагался на уровне верхней половины Th12- нижней половины Th10. Минус на 2 контакте, плюс на 6-8 контактах. На фоне стимуляции в течении 8-ми дней отмечена убедительная положительная динамика в виде улучшения контроля за мочеиспусканием, улучшения чувствительности, снижения спастичности и улучшения контроля за движением в ногах. Также увеличилась стабильность корпуса в процессе вставания и ходьбы, более четко стала выражена фаза опоры (больше справа) в локомоторном паттерне двойного шага. Манипулятивная функция кистей в прежнем объеме.

Находился на стац лечении в НИИ ДХ И ТРАВМАТОЛОГИИ в декабре 2020г, где установлен постоянный эпидуральный электрод на уровне Th11- Th12 .

Последний курс восстановительной терапии в РЦ Преодоление в 2024г. с положительной динамикой.

Хронические заболевания: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический простатит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия..

Аллергический анамнез: не отягощен

Постоянно принимает: фурагин 2т. Зр/д с 21.02.25, витамин Д 2 тыс.

Вредные привычки: отрицает.

Дополнительные сведения: туберкулез, гепатиты С и В и другие инфекционные заболевания отрицает. Контакты с инфекционными больными отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Выезд за пределы Москвы (в том числе за пределы РФ): нет; Контакты с инфекционными больными или носителями не было.

Инв. 2 группы. Студен 4 курса института

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: Обычной окраски, чистые.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. ЧДД: 16 в мин. Пульс 72 в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Тоны сердца ясные ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Мочеиспускание самостоятельное, с редкими эпизодами недержания. Для эвакуации остаточной мочи использует периодическую катетеризацию. Стул 1р/дня, без слабительных

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон снижен.

Менингеальных знаков нет. ЧМН: Глазные щели и зрачки S=D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточком следит,

произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Гемипарез не определяется. Зрачки соответствует уровню освещения,

фотореакции сохранены. Косоглазие нет. Корнеальный рефлекс живой. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметрично.

Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон. Симптомов орального автоматизма

нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии. Верхний смешанный

(преимущественно дистальный) парапарез, нижний спастический парапарез. Мышечная сила снижена в руках (справа/ слева): сгибание

плеча (C5-C6) 5/56, разгибание плеча (C6) 5/56, отведение плеча (C5) 5/56/, приведение плеча (C6/7) - 5/56, сгибание предплечья (C5-C6)

5/56, разгибание предплечья (C6) 3/46, тыльное сгибание кисти (C7) 5/56, ладонное сгибание кисти (C6) 2/46, сгибание пальцев (C7-C8)

3/46, разгибание пальцев (C7) 2/46, противопоставление большого пальца (C8/Th1) - 3/4 6, отведение большого пальца (C8/Th1) - 2/46,

приведение большого пальца (C8/Th1) - 2/46, отведение 5 пальца (Th1) - 2/46, приведение 5 пальца - 2/46. Нижние конечности - справа/

слева: сгибание бедра (L1/2) 4/46, разгибание бедра (L5/S1) 4/4 6, приведение бедра (L2/3) 4/5 6, отведение бедра (L4/5) 4/5 6, сгибание

колена (S1) 3/46, разгибание колена (L3/4) 3/46, тыльное сгибание стопы (L4) 2/3 6, подошвенное сгибание стопы (S1/2) - 2/3 6, длинный

разгибатель большого пальца стопы (L5) 3/46, внутренний наклон стопы (L4) 3/36, наружный наклон стопы (L5/S1) 3/3 6. Мышечный тонус

в ногах повышен до 36. по Эшфорт. Ограничено отведение в н/к ввиду спастичи. Нарушение чувствительности по проводниковому типу,

легкая болевая гипестезия с уровня Т7. Глубокие рефлексы с рук и ног оживлены, клonus стоп, S>D. Патологические стопные знаки с

обеих сторон (Россолимо, Бабинского). НФТО по смешанному типу.

Самостоятельно присаживается, пересаживается. Встает, ходит с опорой на костыль и без опоры. Обслуживает себя полностью.

Результаты инструментальных методов обследования:

[27.02.2025] 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 остальные

и стволы вены большой подкожной вены правой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вены не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, глубокие вены левой конечности - признаки 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 стволы и стволы вены большой подкожной вены левой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вены не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимость, без четких признаков клапанной недостаточности.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

[27.02.2025] УЗИ органов брюшного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы. Размеры не изменены: правая: 11,0 x 5,9 см, левая: 11,8 x 6,0 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена.

Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,1 см, слева 2,2 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 Контуры: четкие, ровные Размеры:

передне-задний 2,5 см (1,6-2,3 см) поперечный 4,3 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 2,6 см (2,4-4,1 см) объем 13,4 см3 (до 20 см3) Доли:

симметричные Междолевая борозда: не выражена Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне Новообразования: не

лоцируются

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений предстательной железы

[03.03.2025] ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС=61 в мин. Нормальное положение ЭОС Признаки синдрома ранней реполяризации желудочков.

Консультирован врачом ЛФК: Показано:

Кинезотерапия №13

Механотерапия №13

Функциональная кардиотренировка №3

Баланс-тренинг №3 - перенести на занятия ФПР №3

Пространственно-функциональная реабилитация (Занятие по обучению активному пользованию креслом-коляской в специально созданных

условиях, имитирующих уличную среду: подъемы по пандусам, передвижение по травию, спуск/подъем по лестнице и бордюрам разной

высоты.) №3

Осмотр инструктора ЛФК с тестированием по шкалам FIM, Бартел, определение степени функционирования пациентов. Оценка

реабилитационных возможностей пациента. №2

Осмотр специалиста по социально-бытовой адаптации №1

Обучение видам деятельности связанные с функциональной постановкой верхней конечности и отработкой тонких движений (поднятие,

опускание, подбор, захват, перенос руками, кистями рук предметов, объектов) через занятия с эрготерапевтом Обучение и подбор

самостоятельного использования средств малой реабилитации, индивидуальных ортопедических средств. Локальная гидрокинезотерапия,

лечение положением. №5

Занятия по бытовой адаптации, обучение навыкам персональной безопасности. Обучение пациента (инвалида) навыкам личной гигиены:

выполнение гигиенических мероприятий при умывании, принятие душа, после мочеиспускания или регуляция акта дефекации №5

Выполнение инвалидами под наблюдением обслуживающего персонала физических упражнений, в том числе аэробных адекватных их

физическим возможностям, оказывающих тренировочное действие и повышающих реабилитационные возможности. №14

Содействие в обеспечении безопасности инвалидов с различными нарушениями жизнедеятельности при занятиях физической культурой и

спортом (тренажерный зал) №6

Денситометрия ультразвуковая

Под контролем АД и ЧСС!

Не показано:

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции №4

Консультирован физиотерапевтом: Массаж лечебный классический №10 - для улучшения лимфо- и кровообращения,

нормализации мышечного тонуса.

Бесконтактный гидромассаж №7 - для улучшения крово- и лимфообращения, с расслабляющей целью.

Прессотерапия на нижние конечности №7 - для улучшения кровообращения, трофики, с лимфодренажной целью.

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический простатит, ремиссия. 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. УЗИ почек, простаты, мочевого пузыря с определением остаточной мочи

Консультирован терапевтом: Последствия травматического повреждения спинного мозга - осложненного нестабильного перелома

тела С5 позвонка, перелома дужки С5 позвонка, разрыва желтой связки, межкостистой связки в сегменте С4-С6 от 31.08.2020,

Компрессионный перелом тел С6-С7, Т12-позвонков. Операция от 01.09.2020 дискэктомия С4-С5, С5-С6, корпороэктомия С5, корпородез

С4-С6 опорным имплантом Mesh DePuySynthes, фиксация пластиной С4-С6 Пластиной DePuy Synthes Vectra 36. Операция от 2020г,

установлен постоянный эпидуральный электрод на уровне Th11- Th12. Верхний преимущественно дистальный справа парапарез, нижний

спастический парапарез. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания.

Выполнение плановых реабилитационных мероприятий. К лечению акорутин по 1т. Зр/д. Знед.

Консультирован клиническим психологом: Общение ФК - 0 - нормальное общение

Ориентация: ФК - 0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию; самостоятельная ориентация

в окружающей среде.

Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Консультация психолога

Обучение техникам саморегуляции

Проведено лечение: Социально-средовая реабилитация: Пространственно-функциональная реабилитация (занятия на специальных

гимнастических матах, имитирующих разные поверхности)

Социально-бытовая реабилитация: Занятия по бытовой адаптации, обучение навыкам персональной безопасности. Обучение пациента

(инвалида) навыкам личной гигиены: выполнение гигиенических мероприятий при умывании, принятие душа, после мочеиспускания или

регуляция акта дефекации, мероприятия, связанные с использованием технических средств реабилитации. Обучение видам деятельности,

связанным с функциональной постановкой верхней конечности и отработкой тонких движений (поднятие, опускание, подбор, захват,

перенос руками, кистями рук предметов, объектов) через занятия с эрготерапевтом; Обучение и подбор для самостоятельного

использования средств малой реабилитации, индивидуальных ортопедических средств; Локальная гидрокинезотерапия, лечение

положением; Занятия по бытовой адаптации, обучение навыкам персональной безопасности. Осмотр специалиста по социально-бытовой

адаптации

Социально-психологическая реабилитация: Обучение техникам саморегулирования, Психологическая коррекция, Совместные (или

индивидуальные) занятия со вторым членом семьи инвалида с психологом, организация обучения членов семьи методом психологического

взаимодействия с инвалидом и оказание психологической поддержки ближайшему социальному окружению инвалида.

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Кинезотерапия, Массаж классический, Механотерапия, Функциональная кардиотренировка

Физиотерапия: Светолечение, УЗ терапия; Лечение электро-магнитными полями; Тепло- и водолечение; Ароматерапия и ингаляционная терапия.
Койко-день: Питание, Размещение
ФТЛ: Ванна гидромассажная бесконтактная – 25 мин, Прессотерапия

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

Повышение толерантности к физической нагрузке. Расширение двигательного режима. Снижение патологического мышечного гипертонуса конечностей. Увеличение амплитуды пассивных движений в суставах конечностей. Укрепление мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей. Улучшение статолокомоторного равновесия в положении сидя, стоя и при ходьбе. Улучшение паттерна ходьбы. Увеличение скорости и дальности ходьбы.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [27.02.2025] Тьютор на лучезапястный сустав ТРО-02 (правый размер L)

[28.02.2025] Корсет функционально-корригирующий - 1 шт
Аппарат на всю ногу; 2 шт
Аппарат на нижние конечности и туловище (параподиум) - 2 шт
Аппарат на коленный сустав 2 шт
Аппарат на голеностопный сустав 2 шт
Аппарат на голеностопный и коленный суставы 2 шт
Кресло-коляска с подголовником, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов), с аккумуляторной батареей, с электрическим способом регулировки угла наклона спинки, сидения, подножки - 1шт
Кресло-коляска активного типа - 1шт
Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами) 1 шт
Приспособление для надевания рубашек - 1 шт
Приспособление для надевания колгот - 1шт
Приспособление для надевания носков - 1шт
Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц - 1шт
Захват активный - 1 шт
Ортопедические брюки - 1 шт
Противопролежневая подушка воздушная - 1шт
Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором) - 1шт
Ремонт технических средств реабилитации - 1 шт
Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке - 1шт
Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки - 1шт
Опора в кровать металлическая - 1 шт
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная - 1шт
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная - 1шт
Корсет полужесткой фиксации - 1шт
Корсет жесткой фиксации - 1шт
[13.03.2025] Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, мужские, количество 6 штук в сутки.

Рекомендовано:

- 1) Режим щадящий
- 2) Диета общая
- 3) Динамическое наблюдение у терапевта, невролога, уролога по месту прикрепления, с коррекцией терапии по мере необходимости.
- 4) Выполнение рекомендаций уролога:
При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,0 литров в сутки,
Раз в месяц, в течение 10 дней 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 уросантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитоллизин, 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
Простанолит 2т х3р 40 дней (курсы 2-3 раза в год)
Свечи "Витапрост" 1свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3 раза в год)
- 5) Медикаментозная терапия:
- цистон 2т. 3р/день - 1 месяц
- ципралекс/элиция (эсциталопрам) 10мг утром - курс не менее 6 месяцев
- деТрифол по 4 капли (2 тыс МЕ) ежедневно, коррекция дозы по анализу крови на 25-ОН-витамин Д.
- 6) Ботулинотерапия (3-4 раза в год) мышц н/конечностей (диспорт 1500 Ед/ксеонин 500 Ед) с целью:
* коррекции мышечного гипертонуса по спастическому типу
* проведения активной реабилитации
* профилактики формирования контрактур крупных суставов
* для адекватного ухода и возможности самообслуживания
- Учитывая оформленную группу инвалидности и место регистрации по г. Москва, пациенту возможно проведение ботулинотерапии у окружного невролога-ботулинотерапевта по месту прикрепления

Пациент с нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в проведении медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров.

Реабилитационный прогноз: пациент сможет улучшить функцию баланса тела, стоя, функцию ходьбы, расширить навыки самообслуживания за счет ТСР и физической реабилитации.

Результаты остеоденситометрии: Tibia T= 0,1 (норма), Radius T= -0,4 (норма)



Главный врач

Врач невролог

ФУ Р.Г.

Чечет Е.А.

Претензий к реабилитационному центру, медицинскому персоналу и лечащему врачу не имею

Букарев А.П.