

г. Казань, ул. Ватутина, 13.

«19» июля 2010г.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 832.

Ф.И.О.: Чернов Эдуард Алексеевич.

Возраст: 22.08.1986.

Домашний адрес: г. Наб. Челны, ул. Раскольникова, 59-489.

Место работы или группа инвалидности: инвалид I группы.

Находился в 4 н/о РКБВЛ с 01.07.10 г. по 19.07.10г.

Диагноз: Травматическая болезнь спинного мозга. Последствия позвоночно-спинномозговой травмы (03.11.06г) на уровне С IV- C VI с повреждением спинного мозга на этом уровне, в форме верхнего смешанного парапареза и нижней спастической параплегии, парагипстерезии с уровня С 6 и ниже по проводниковому типу, нарушения тазовых функций. Хроническая инфекция мочевыводящих путей.

Неврологический статус: нарушения функции тазовых органов по типу задержки дефекации и недержания мочи, п/целтические рефлексы с верхних и нижних конечностей повышенны, без расширения зон, патологические стопные и кистевые d=s. Болевая и температурная парагипстерезия с уровня С 7 и ниже по проводниковому типу d=s. Самостоятельно не ходит, сидит с опорой, передвигается в инвалидной коляске с помощью ухаживающей, себя не обслуживает, нуждается в постороннем уходе. Объем активных движений в верхних конечностях снижен, объем активных движений в н/конечностях -abs d=s. Сила по группам мышц конечностей: 1) руки: проксимально: 2 б, дистально 0,5 б; 2) ноги: проксимально и дистально 0 б. В пробах Барре, Мингацинни ноги не удерживает, руки удерживает 20 секунд (в норме удерживает более 2 минут). Мышечный тонус в руках снижен, в ногах повышен по спастическому типу d=s.

Проведено обследование: ОАК: НЬ 137г/л, Л 5,1 * 10⁹/л, СОЭ- 5 мм/час, п -1, с - 59, э- 2, б- 0, м-8, л-30., глюкоза-4,4 ммоль/л.

ОАМ: с/ж, мутн., у.в. 1012, реакция-сл. кислая, белок (-), сахар (-), ацетон (-), Л 0-2-4 в п/зр., местами скопления, эритроциты - нет, эпителий плоский- ед.в п/зр, бак. +++++..

Проведено лечение: кинезиотерапия, кондуктивная терапия, ЛФК, массаж, п/озок. аппликации, медикаментозно: пентоксифиллин, актовегин, прозерин, вит. В1, В6. Выписан с улучшением по следующим показателям: 1) увеличение силы по всем группам паретичных мышц рук на 1б; 2) увеличение объема активных движений в в/конечностях. Сохраняется н/спастическая параплегия с нарушениями тазовых функций, описанных выше.

Рекомендации: 1) самостоятельные занятия в рамках освоенной программы физической реабилитации, 2) прием ноотропов курсами под контролем невролога по м/ж., 3) курсы массажа 1раз в месяц № 10 ежемесячно, 4) прием п/спастических средств (мидокалм, баклофен, баклосан, сирдалуд и др.) курсами; 5) наблюдение невролога по м/ж.; 7) прием уросептиков по схеме, урологический сбор; 8) консультация уролога по месту жительства.

Зав. отделением: Г.М. Ахметова.

Леч. врач :



Н.М. Ахметянов.