



АО «Реабилитационный центр для инвалидов «ПРЕОДОЛЕНИЕ»

127083, Россия, Москва, ул. 8 Марта, 6А, стр. 1,
тел./факс (495) 612-00-43, 612-08-13;
электронная почта: info@preo.ru; веб-сайт: www.preo.ru
ОГРН-1047796058793 ОКПО-72116524 ИНН/КПП 7714536086/771401001

Выписной эпикриз № 24/21Q1

**Чижов Егор Валерьевич, 2005 года рождения, находился на
реабилитационном лечении с 18.01.2021г по 07.02.2021г**

Диагнозы:

Основной диагноз: D33.4 Новообразование спинного мозга на уровне C6-Th6 (эпендимомы, WHO Grade II).
Состояние после операций: удаление гигантской интра-экстрамедуллярной опухоли спинного мозга на уровне C6-Th6 от 20.02.2019г; микрохирургическая декомпрессия на уровне Th1-Th3 одномоментной стабилизацией позвоночного столба методом костной пластики от 27.04.2020г. Состояние после локальной лучевой терапии. Нижняя спастическая параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

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

Жалобы: на отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях, спастичность в ногах, нарушение функций тазовых органов.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и по данным предоставленной медицинской документации: С 2016г. постепенно нарушились осанка и походка. Проходил обследование у невролога, ортопеда, медицинского генетика, выполнена МРТ головного мозга (без патологии), получал консервативное лечение. По данным МРТ спинного мозга от 04.02.19г. выявлено объемное образование спинного мозга на уровне C6-Th6 позвонков. 20.02.2019 г в ФГАУ НМИЦ им. ак. Н.Н. Бурденко проведена операция: удаление гигантской интра-экстрамедуллярной опухоли спинного мозга на уровне C6-Th6 позвонков. Гистологическое заключение от 27.02.19г: эпендимомы, WHO Grade II. После операции развилась нижняя параплегия, нарушение функций тазовых органов. При МРТ спинного мозга от 21.03.2019г: на уровне C5-C6 в просвете позвоночного канала определяется объемное образование повышенного сигнала на T2, пониженного на T1. На уровне C5-C7 определяются послеоперационные дефекты позвонков, послеоперационные изменения в паравerteбральных мягких тканях. На уровне C5-Th4 в паравerteбральных мягких тканях отмечается скопление жидкости. МР-картина остаточного объемного образования на уровне C5-Th6 позвонков. Послеоперационные изменения. 02.04.2019г госпитализирован в ФГБУ РНЦПР для проведения курса лучевой терапии. С 27.04.20 по 29.04.20 находился на лечении в ФГАУ НМИЦ им. ак. Н.Н. Бурденко. 27.04.20г. выполнена операция: микрохирургическая декомпрессия на уровне Th1-3 с одномоментной стабилизацией позвоночного столба методом костной пластики. С 15.07.20г. по 12.08.20г. проходил реабилитацию в РЦ «Три сестры» с положительной динамикой.

МРТ головного и спинного мозга от 21.10.2020г: Состояние после комбинированного лечения эпендимомы C6-Th6 от 2019г. Остатки опухоли. Без динамических изменений по сравнению от 06.06.2020г.

Хронические заболевания отрицает.

Аллергии на лекарственные препараты нет.

Экспертный анамнез. Инвалид детства. Ученик 10 класса.

В РЦ «Преодоление» поступает впервые.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Послеоперационный рубец без признаков воспаления. Дыхание самостоятельное, ритмичное, ЧД – 17/мин. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72/мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Слизистая ротовой полости, языка влажная, чистая. Живот мягкий, безболезненный, для глубокой пальпации доступен. Печень перкуторно по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Шумы перистальтики выслушиваются. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

В неврологическом статусе: В сознании, контактен, ориентирован правильно. Менингеальных симптомов нет. Речевых нарушений нет. ЧМН: Зрачки равны, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция не нарушена. Чувствительных нарушений на лице не выявлено. Лицо симметричное. Слух в норме. Нистагма нет. Глотание и фонация не нарушены. Язык по средней линии. В верхних конечностях парезов нет, сила 5 баллов. Нижняя спастическая параплегия. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук живые, D=S, коленные, ахилловы оживлены, клонус стоп. Вызываются патологические стопные знаки. Чувствительность нарушена с уровня Th3. Пальценосовую пробу выполняет удовлетворительно. Тазовые функции: непроизвольное мочеиспускание, использует памперсы, периодическая катетеризация для эвакуации остаточной мочи. Стул со слабительными. Себя обслуживает частично. Нуждается в помощи и уходе. Передвигается в кресло-коляске.

Результаты лабораторных методов исследований

Общий анализ крови от 2021-01-19: Глюкоза (Glu) 4.45 ммоль/л

Биохимический анализ крови от 2021-01-19: Общий белок (TP) 62.21 г/л, Креатинин (Crea) 67.90 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.20 ммоль/л, Мочевая кислота (UA) 385.0 мкмоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 16.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 18.00 Ед/л, С-реактивный белок (CRP), ультрачувствительный метод 3.65 мг/дл, Щелочная фосфатаза (Alkaline phosphatase) 104.0 Ед/л, Билирубин общий (TB) 8.60 мкмоль/л, Холестерин общий (Cholesterol) 3.63 ммоль/л

Биохимический анализ крови от 2021-01-19: 25-ОН витамин D (25-Hydroxyvitamin D) 47.2 нг/мл

Общий анализ крови от 2021-01-19: Общее количество лейкоцитов (WBC) $8.16 \cdot 10^9/\text{л}$, Общее количество эритроцитов (RBC) $5.08 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гематокрит (Ht) 47 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 306 г/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Лимфоциты 19 %, Моноциты 10 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 144 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 92.5 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 28.3 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 2 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.3 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $5.63 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание эозинофилов $0.08 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.55 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание моноцитов $0.82 \cdot 10^9/\text{л}$, Сегментоядерные нейтрофилы 68 %, Эозинофилы 1 %, Тромбоциты (PLT) $220 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание базофилов $0.08 \cdot 10^9/\text{л}$

Коагулограмма от 2021-01-19: Протромбин (Prothrombin) по Квику 80.3 %, Международное нормализованное отношение, МНО 1.11, Активированное частичное тромбопластиновое время (Activated Partial Thromboplastin Time) 29.1 сек, АЧТВ, Отношение 1.02, Фибриноген (Fibrinogen) 3.40 г/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-01-19: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Дата постановки, ИФА 19.01.2021, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 21093BE00, Срок годности тест-системы, ИФА 1 12.06.2021

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-01-19: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

Общий анализ мочи от 2021-01-19: Прозрачность Слабо мутная, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0.13 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Умеренно, Соли Обнаружено, Трипельфосфаты Незначительное кол-во, Физико-химические свойства -, Микроскопические исследования -, Относительная плотность 1.020, Нитриты Резко положительно, pH мочи 7.0, Эритроциты неизмененные в моче 0-1 ед в п/зр, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 6-8 ед в п/зр, Цвет мочи Желтый, Аскорбиновая кислота Положительно

Посев на флору с определением чувствительности от 2021-01-21: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве, Proteus mirabilis: $1 \cdot 10^6$;

Общий анализ крови от 2021-01-26: Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.32 \cdot 10^9/\text{л}$, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.81 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гематокрит (Ht) 44.4 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 320 г/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Лимфоциты 23 %, Моноциты 15 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 142 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 92.3 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 29.5 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 4 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.3 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.73 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание эозинофилов $0.13 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.45 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание моноцитов $0.95 \cdot 10^9/\text{л}$, Сегментоядерные нейтрофилы 58 %, Эозинофилы 2 %, Тромбоциты (PLT) $247 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание базофилов $0.06 \cdot 10^9/\text{л}$

Результаты инструментальных методов обследования:

[18.01.2021] ЭКГ: Синусовый ритм Вертикальное положение ЭОС

[18.01.2021] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд 1,4в левой лучевой кости Норма Т-инд0,1 в среднем отделе левой большеберцовой кости Норма

[19.01.2021] 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 стилиальные 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.

[19.01.2021] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 11,6 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 5,0 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутривенные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 5,8 x 1,8 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: средней эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Перегиб в области шейки, тела 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 2,5 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,1 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,2 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 10,7 x 5,8 см (12,0 x 5,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 18,6 (до 25 см.кв.) Заключение: УЗ-признаки деформации желчного пузыря

[19.01.2021] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 9,9 x 5,6 см, левая: 10,3 x 4,9 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,7 см, слева 1,9 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 100 мл. Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не утолщена, не овальная Форма: овальная Контуры: четкие, ровные Размеры: передне-задний 2,3 см (1,6-2,3 см) поперечный 4,0 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 2,9 см (2,4-4,1 см) объем 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

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

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

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,0 литров с суток

Периодическая катетеризация по требованию.

Цистон 2т х3раза в день.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

ДСК вен нижних конечностей

Проведено лечение: Коррекция движения: Биологическая обратная связь - баланс тренинг

Реабилитационные процедуры индивидуальные: Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

Перевязки и инъекции: Забор крови

ФТЛ, Прессотерапия

Медикаментозное лечение: Фурагин 100мг*2 раза в день, Канефрон 2др*3 раза в день, АЦЦ 200мг*3 раза в день.

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

В виде: повышения толерантности к физической нагрузке, расширения двигательного режима, уменьшения патологического мышечного гипертонуса в н/конечностях, увеличения амплитуды пассивных движений в суставах н/конечностей, укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, улучшения статолокомоторного равновесия в положении сидя, стоя. Улучшения навыка трансфера.

Объективные методы оценки: Передвижение 3ФК, Самообслуживание 2ФК, Общение 0ФК,

Ориентация 0ФК.

Проба с полуортостазом - адекватна

mRS 4

ШМР 5

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [02.02.2021] Врач по ЛФК: Корсет функционально-корректирующий 1 шт;

Аппарат на всю ногу 2 шт;

Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) 1 шт;

Обувь на аппарат 1 пара;

Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу 1 шт;

[03.02.2021] 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.
Уропрезервативы самоклеющийся №3 30шт. на 1мес.
Мочеприемники ночные 10шт. по 2л на 1мес.
Мочеприемники дневные 10шт. по 750мл на 1мес.
Пара ремешков для крепления мочеприемников к ноге
Абсорбирующее белье, подгузники - 3шт. в день

Рекомендовано:

Продолжить наблюдение и лечение у невролога, терапевта, уролога по месту жительства.
Выполнять рекомендации методиста и врача ЛФК для закрепления и улучшения полученных результатов.
Пациент со значительными нарушениями функций с реабилитационным потенциалом нуждается в проведении медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации, реабилитационных центрах.
Санаторно-курортное лечение в весеннее и осенне-зимнее время.

Рекомендации уролога:

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 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 уроантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитоллизин, цистон, канефрон.
Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря и мочевыводящих путей, общий и бактериологический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода.

Медикаментозное лечение:

Продолжить прием:

Витамин Д3 4-5 тыс ЕД *1 раз в день длительно, контроль витамина Д3 в крови 1 раз в 6 месяцев;

Омега 3 ПНЖК 2000 мг /сутки;

Курсами: (чередовать)

Милдронат 500 мг утром*1 раз в день - 30 дней, курсы 2-3 раза в год;

Келтикан по 1 таблетке 1 раз в день в течение 40 дней, курсы 3 раза в год;

Нейромидин 20 мг*2 раза в день - 2 месяца, курсы 2-3 раза в год;

Препараты Магния (Магний В6, Магнелис, Магнерот, БАДы с Магнием и т.д.) курсами;

Витамины группы В.

и.о. главного врача

Врач невролог

Самко А.А.

Чупрова Н.Г.