



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
Научно-Исследовательский Институт Неотложной Детской
Хирургии и Травматологии ДЗ г. Москвы
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

т. 8(495) 959 -43-30

т. зав. отд. 8(495) 633-58-00 (доб. 1612) Мамонтова Н.А.

Выписной эпикриз

T91.3 - КЭК:

Дата поступления: 11.04.2022

Дата выписки: 29.04.2022

Дата создания записи: 29.04.2022 08:59

Пациент, ФИО: ЧИЖИКОВ Андрей Александрович 15 лет ИБ №: 4480-2022 (ДМС)

Диагноз: Позвоночно-спинномозговая травма (19.06.21), восстановительный период. Последствия осложненного компрессионный переломо-вывиха С5 позвонка с ушибом спинного мозга. Верхний парапарез, нижняя парапарезия. Нарушение функции тазовых органов. Недостаточность витамина Д.

МКФ

Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры s12008.353

Функции мочеиспускания b6202.4

Функции дефекации b5253.3

Общая подвижность суставов b7102.0

Генерализованная боль b2800.0

Функции торакальной респираторной мускулатуры b4450.1

Функции диафрагмы b4451.1

Контроль простых произвольных движений b7600.2

Контроль сложных произвольных движений b7601.3

Координация произвольных движений b7602.2

Опорные функции ноги b7603.4

Нахождение в положении лежа d4150.00

Нахождение в положении сидя d4153.01

Изменение позы при положении лежа d4100.02

Изменение позы в положении сидя d4103.02

Перемещение тела в положении сидя d4200.03

Ходьба d450.44

Передвижение с использованием технических средств d465.13

Захват d4401.03

Манипуляция d4402.02

Отпускание d4403.02

Анамнез: Травма 19.06.21 - нырнул в воду на карьере, ударился головой о дно, после травмы отмечает отсутствие чувствительности и движений в ногах. Госпитализирован в детскую больницу г. Саранска. нестабильный перелом С5 тип А2 с повреждением спинного мозга. Выполнена микрохирургическая декомпрессивная корпектомия С5, передний корпородез С4-С6 сегментов имплантом Mesh и пластиной. Согласован перевод в НИИ НДХиТ сантранспортом.

Поступил 07.07.21 для проведения курса ранней реабилитации, в результате которого мальчик вертикализирован на заднеопорном поворотном столе до угла 60-80*, высажен в функциональное кресло-коляску с регулируемым по углу наклона высотой спинки и подножек, обучен самостоятельному передвижению. Во время второго курса реабилитации в октябре 2021 г мальчик прошёл курс тренировок на роботизированном комплексе с БОС Locomat Pro. Появилась возможность удерживать голову и плечи в вертикальных исходных положениях с умеренной опорой. Активно-пассивные движения верхних конечностей: наблюдается снижение амплитуды движений и мышечной силы в сгибателях плеча и кисти, а так же в разгибателях предплечья с обеих сторон, в дистальных отделах собственных движений нет. Во время повторного курса реабилитации в январе 2022 года увеличились силовые показатели плече-лопаточного пояса, а так же верхних конечностей. Курс был прерван в связи с положительным тестом на COVID19.

Поступил для проведения повторного курса реабилитации.

Клиническая картина: Психоэмоционально лабилен, тревожен. Лицо симметрично. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки OD=OS. Фотореакция живая, симметричная. Язык по средней линии. Чувствительность: гипостезия тактильной чувствительности с уровня Th8, анестезия с уровня L4. Гипостезия болевой чувствительности с уровня C5 справа, анестезия с уровня C7. Пассивные движения в конечностях в полном объеме. Активные движения: в сгибателях предплечья до 4 б, в разгибателях предплечья до 3 б, в разгибателях запястья до 3 б с обеих сторон. В нижних конечностях движения отсутствуют. Оценка по шкале Asia двигательной функции 20 б, болевой чувствительности - 16 б, тактильной - 72 б. ASIA A. Функции тазовых органов не контролирует, мочеиспускание методом интермиттирующих катетеризаций, дефекация самопроизвольная.

Программа реабилитации:

1. Медикаментозная коррекция:

золот 1/2 т утром
нейромидин (аксомон) 20 мг по 1 т x 3 раза
фитолизин 1 к x 2 раза
сирдалуд 4 мг x 2 раза
баклосан 10 мг x 2 раз
цитоплавин по 2 т x 2 раза за 30 мин до еды утро, день
милдронат 1 т x 3 раза
витамин Д 2000 МЕ е/дн
везикар 5 мг е/дн

2. ЛФК:

Профилактика осложнений гипостатического положения

ЛГ по восстанавливающим методикам с элементами PNF

Занятия по восстановлению мелкой моторики

Занятие на комплексе Lokomat Pro

Занятие на тренажере Thera - Fit Plus

Занятие на тренажере Amadeo

3. Консультация врача физиотерапевта: стимулирующее, трофическое действие на в/конечности;

трофическое, антиспастическое действие на н/конечности (стимуляция мышц-антагонистов);

трофостимулирующее действие на проекцию СМ

4. Массаж верхних и нижних конечностей (двусторонний).

5. Консультация психолога с целью оценки динамики восстановления психических функций.

6. Консультация эрготерапевта.

7. Консультация врача мануальной терапии.

За проведенный курс реабилитационных мероприятий наблюдается положительная динамика. Мальчик прошёл курс тренировок на переднеопорном тренажёре стендинг платформа, в следствие чего увеличился моторный контроль корпуса; увеличились силовые показатели паравертебральной мышечной группы.

Биохимия крови.

Дата	Об	Аль б	Гл	Моч	Кр	Бил ир	Хн	АлТ	АсТ	ЛДГ	СРБ	Са	Na	K	Cl	Альф амит	Ди за	мсм А254	мсм кр	осм	пкт
12.04.2022	58,6	42,7 7	4,56	4,02	59,3 6	15,7	2,83	21,7 8	16,2 6		0,28										
18.04.2022	64	43,7	4,4	3,8	77	12,6	2,77	21,2	16,8	106,5	0,22										

Общий анализ крови.

Дата	Ле	Эр	Нв	Нт	Гр	Миел	Мета	П/я	Эози	Базо	Лимф	Моно	ЦП	СОЭ	С/я	ЛПН
11.04.2022	6,5	4,22	12,9	37,6	170	0	0			0	36,8	12	0,92	6	51 2	1,05

Общий анализ мочи

Дата	Кет тела	Эр	pH	Бел	Ле	Ле в п зр	Ле в 1 мл	Эр изм	Эр не изм	Эрв 1 мл
11.04.2022	отр	отр	кис	отр	125	4-5		отр		

Коагулограмма

Дата	АЧТ В	МНО Пр.вр	Гром б.вр	Фибриноген	РФМ К	Д-димер	ФВ-С	РСХ	НРХ	Р-Clot	P-S	APC R V	AT-III	HEP-Xa	HEP-h	HEP-I	PLG	AT-PL	P-Chorm
	43,3			2,15															

УЗИ ОБП:

12.04.2022

Эхо-признаки дискинезии кишечника.
эхо-признаки метаболический нефропатии(симптом белых пирамидок-?)
застойные явления в мочевом пузыре.

12.04.2022 Физиотерапевт

назначено:

19:14:57

- курс электромиостимуляции №12 (6+6)
- курс магнитотерапии переменным МП №10
- курс светотерапии поляризованным светом №10

Результаты обследований:

25-ОН витамин D общий 29,6 нг/мл (N >30)

ТТГ 2,66 мкМЕ/мл (0,40-4,00)

Т4 св. 1,33 нг/дл (0,75-1,27)

Т3 св. 3,6 пг/мл (3,1-5,9)

ФД-ТКТГ: ДС магистральных сосудов головы: кровоток в парных артериях мозга симметричный, спектральные и скоростные характеристики в норме. Признаков коллатерализации кровотока в пределах замкнутого большого артериального кольца, других локальных гемодинамических сдвигов не выявлено. Кровоток в венах Галена, Розенталя и прямом синусе не увеличен (венозный отток не затруднен). Признаки ангиодистонии по гипертоническому типу.

КТ ШОП: Заключение: Состояние после ранее перенесенной позвоночно-спинномозговой травмы от 19.06.21 г. Осложненный компрессионный переломовывих С-5 позвонка,(тип А-2),перелом дужек С-5 позвонка,со смещением. Состояние после стабилизирующей операции; декомпрессивная корпорэктомия С-5 позвонка,с формированием переднего корпорозеда металлопластиной,установкой межтелового импланта уровне сегментов С4-С6 позвонков. Дальнейшее течение спинальной травмы. Стояние фиксирующей металлоконструкции на уровне С4-С6 позвонков,положение винтостержневых фиксаторов в телах С-4,С-6 позвонков удовлетворительное. Положение шейных позвонков по вертикальной оси ближе к правильному.. Усиление шейного лордоза в динамике. Стояние опорного импланта в межтеловом промежутке сегмента С4-С6 удовлетворительное. Постоперационные изменения тела С-5 позвонка. Консолидированный перелом замыкательных пластин и дугоотростчатых соединений С-5 позвонка. Воспалительное утолщение слизистой оболочки левых отделов клиновидной пазухи носа. Рубцовые изменения мягких тканей шейной области.

Транскраниальная магнитная стимуляция (диагностическая) Проведена транскраниальная магнитная стимуляция корковых моторных зон рук, сегментарных отделов СМ с регистрацией моторного ответа с мышцы отводящей большой палец и общего поверхностного сгибателя пальцев. Определение М-ответа при стимуляции n. medianus с m. abductor pollicis brevis. При корковой стимуляции справа, слева клинически вызванный моторный ответ получен, миографические ответы с общего сгибателя пальцев и с мышцы отводящей большой палец получены, латентности . При сегментарной стимуляции на уровне шеи справа, слева ответ низкой амплитуды, s<d. Время центрального моторного проведения по пирамидным путям s>d. Заключение: Вызванные моторные ответы при стимуляции моторной коры справа и слева получены с общего сгибателя пальцев, с мышцы отводящей большой палец. Время центрального моторного проведения по кортико-спинальному тракту - с легкой асимметрией - s>d. По сравнению с исследованиями ТМС от 11 января 2022 г. - положительная динамика, уменьшение времени центрального моторного проведения. При стимуляции на уровне шеи сохраняется снижение возбудимости сегментарных отделов с двух сторон, больше слева.

Электрокардиографическое исследование: Ритм: синусовый. Частота сокращений: 60. ЭОС: вертикальное. Интервал P-Q: 0.15 (норма 0.18). Интервал QRS: 0.09 (норма 0.09). Заключение: Вертикальное положение ЭОС. Легкая синусовая брадикардия. ЧСС в среднем 60 уд/мин, умеренная дыхательная аритмия. Нарушение внутрижелудочкового проведения.

КУДИ: Пациент на периодической катетеризации и терапии везикар 10 мг. Промежутки катетеризации -

каждые 4 часа. Подтекания мочи нет. Средний объем выведенной мочи - 400 мл. Протокол исследования: В мочевой пузырь установлен 2х ходовой цистоманометрический катетер-датчик, который свободно проведен по уретре в мочевой пузырь. В прямую кишку установлен баллонный катетер. Установлены кожные электроды. Мочевой пузырь наполнен стерильным физиологическим раствором комнатной температуры со скоростью 35 мл в минуту. 1 ощущение – 177 мл, 1 позыв – 303, сильный позыв – 325.

Исследование прекращено на 326 мл - когда P ves достигло 20 см водного столба. Рост на протяжении всего исследования - постепенное. Самостоятельно помочиться не смог. Заключение : У ребенка положительная динамика - увеличение объема мочевого пузыря, восстановление накопительной функции, стабильность детрузера на фоне терапии везикаром 10 мг. Также у ребенка появилась чувствительность. Рекомендации : Везикар 5 мг 1 р в сутки. Повторное исследование через 6 месяцев

Заключения специалистов:

Консультация врача мануальной терапии: Состояние ребенка средней тяжести по основному заболеванию. Ребенок доступен контакту, астеничного телосложения. Пассивные движения в верхних конечностях в полном объеме, в нижних конечностях присутствует тугоподвижность голеностопных суставов. При осмотре отмечается мышечная дистония. В нижних конечностях наблюдается спастика, по шкале Эшфорт 3-4 балла. В верхних конечностях тонус снижен, дистрофия мышц сгибателей кисти. Сила мышц кистей до 2-3 баллов. Движения в пальцах рук отсутствуют.

Задачи : Улучшение функции дыхательной системы. Улучшение функции ЖКТ. Коррекция спастичности нижних конечностей. Нормализация мышечного тонуса.

Рекомендации : Мягкие мануальные техники, направленные на нормализацию мышечного тонуса.

Войта-терапия.

Консультация эрготерапевта: При обследовании и по результатам беседы выявлено, что мальчик в динамике стал несколько больше самостоятельно выполнять действий по самообслуживанию, но в целом остается зависим от взрослого. Юноша в преморбиде праворукий, на данный момент также больше использует правую руку (по самоотчету, правая рука сильнее, в левой руке больше чувствительности). Выполнение бытовых действий по самообслуживанию: В повседневной жизни мальчик ест с помощью адаптированной ложки-вилки. На обследовании была предложена обычная ложка, которую юноша смог захватить обычным захватом, удержать и совершить несколько зачерпывающих движений, а потом донести до рта. Сейчас Андрей может захватить правой рукой наполненную полностью бутылку, поднести ее ко рту, чашку, отпить из нее. Частично получается разрезать овощи ножом. Чистит зубы адаптированной зубной щеткой, но мама помогает в выдавливании зубной пасты, самостоятельно протирает лицо салфеткой. Помогает маме в процессе одевания, может в целом самостоятельно надеть футболку в положении полусидя в кровати.

Застегивает/расстегивает адаптированную молнию. Использование телефона, компьютера, письмо: мальчик свободно пользуется телефоном, может вставить наушники в уши, вставить их в разъем.

Пользование компьютером – указательными пальцами нажимает на клавиши, может напечатать небольшой текст, с помощью тачпада выделить его цветом, изменить шрифт. В динамике – почерк стал более ровным, аккуратным, повысилась выносливость во время письма. Пишет с помощью шариковой ручки, утолщенной насадкой. Передвижение: Мальчик сам крутит колеса, самостоятельно передвигается по квартире, может проехать 150-200 метров, после необходимо сделать передышку.

Рекомендовано проведение эрготерапевтических занятий, направленных на увеличение функциональных возможностей рук, выработку компенсаторных способов действий с предметами.

Консультация психолога: Проведена психологическая консультация. Андрей поступил на повторный курс реабилитации после ТПСМТ (С5), которую получил в июне 2021, в результате ныряния в водоем. На занятии Андрей вступает в контакт легко, в беседе немногословен, занимает пассивную позицию, самостоятельно диалог не инициирует, отвечает на вопросы не развернуто. Фон настроения во время беседы ровный, нейтральный.

В динамике от предыдущей госпитализации отмечается, что Андрей немного активнее общался с друзьями, выходил на прогулки с родными. В беседе рассуждает о возможностях и ограничениях своей мобильности в летнее время. В актуальных потребностях определяется неудовлетворенная потребность в расширении социального общения и расширения своих возможностей, желание проявлять себя и получать признание. В характерологических чертах присутствует стремление к поставленной цели, возможность преодолевать трудности и не отклоняться от намеченного пути. Хорошо умеет работать в сотрудничестве с другими людьми. Самооценка сильно зависит от отношения к нему значимых людей.

При оценке актуального психоэмоционального состояния остается неизменным эмоциональное напряжение, детерминированное вынужденными ограничениями. Отмечается высокая чувствительность в области тонких чувств и эмоций, впечатлительность, ранимость, однако склонен в подавлению и игнорированию, что может приводить к внутреннему напряжению, и не может исключить вероятности проявлений психосоматических симптомов или аффективных реакций.

Консультация инструктора-методиста ЛФК: С 11.04.2022 ребенок взят на ежедневные занятия лечебной физкультурой. Задачи ЛФК:

- профилактика вторичных нарушений дыхательной системы
- воспитание общей выносливости
- тренировка ортостатической нагрузки
- коррекция патологического тонуса мышц обоих голеностопных суставов
- воспитание специальной выносливости (силовой выносливости мышц)

Двигательный режим:

- щадяще - тренирующий

Исходные положения в комплексе лечебной гимнастики:

- без ограничений

Лечебная гимнастика по методикам:

- Пассивная вертикализация на поворотном столе до угла 60-80*
- PNF
- Комплекс специальных упражнений, направленных на увеличение силовой выносливости мышц верхних конечностей и плечелопаточной области, а так же туловища
- Аэробная тренировка на тренажере MOTO-med для нижних конечностей
- Аэробная тренировка на тренажере Thera-trainer для верхних конечностей
- Аэробная тренировка на тренажере Locomat Pro

Метод в занятиях лечебной гимнастикой:

- строго регламентированного упражнения

Форма занятий:

- индивидуальное занятие ЛГ, объемом от 45 - 60 минут. Лечебная гимнастика и тренировка на тренажерах через день.

Нагрузка:

- Нагрузка индивидуально подобрана (в комплексе).

Оценка физического состояния :

Оценка общей двигательной активности:

- Лежит в постели, проявляет произвольную двигательную активность по словесной инструкции.

Активность в горизонтальных положениях:

- Может изменить положение верхней части тела с использованием захватов верхними конечностями.

Для изменения положения нижних конечностей требуется посторонняя помощь.

Активность в процессе присаживания:

- Не может самостоятельно сесть из положения лёжа. Высаживается за счёт подъёма спинки функциональной кровати до угла 30-45. Удерживает баланс без дополнительных поддержек, но оторвать спину от опоры не может.

- Высажен в кресло-коляску. Пересесть без посторонней помощи не способен.

Активность головы и шеи:

- В исходном положении «лёжа на животе с опорой на предплечья» удерживает голову.
- В исходном положении «сидя» удерживает голову.

Активность в процессе вставания:

- Не может самостоятельно стоять. Вертикализуется на поворотном столе до угла 60-80*

Ходьба по ровной поверхности / по лестнице:

- Самостоятельно не ходит.
- Не может самостоятельно подняться и спуститься с лестницы. Требуется помощь другого лица.

Функции верхних конечностей:

- Ребёнок может манипулировать крупными и лёгкими предметами. Манипуляции проводятся за счёт компенсаторных захватов основаниями ладоней, либо тенозезным захватом.

Гониометрическое исследование. По методике SFTR (эталон нормы по А.И. Кананджи):

- Амплитуда пассивных движений в крупных суставах конечностей в пределах нормы.

Оценка болевого синдрома:

- При проведении пассивных манипуляций нарастает болевой синдром. Оценка по шкале VAS (Visual Analog scale): 0 (10max)

Оценка функциональных возможностей дыхательной мускулатуры:

- Экскурсия грудной клетки: 2см (норма 6-8 см у взрослых мужчин; у взрослых женщин 3-6см).

- Экскурсия талии: 5(см).

- Проба Штанге: 45с(по данным Язловецкого В.С., в норме для детей 7-11 лет – 30-35 сек, 12-15 лет – 40-45 сек, 16-17 лет – 45-50 сек).

- Проба Генчи: 38с(в норме 25-40 сек: на 40-50% меньше показателей пробы Штанге).

Тест контроля корпуса (Trunk Control Test): 48(100max).

МКФ

Общая подвижность суставов b7102.0

Генерализованная боль b2800.0

Функции торакальной респираторной мускулатуры b4450.1

Функции диафрагмы b4451.1

Контроль простых произвольных движений b7600.2

Контроль сложных произвольных движений b7601.3

Координация произвольных движений b7602.2

Опорные функции ноги b7603.4

Нахождение в положении лежа d4150.00

Нахождение в положении сидя d4153.01

Изменение позы при положении лежа d4100.02

Изменение позы в положении сидя d4103.02

Перемещение тела в положении сидя d4200.03

Ходьба d450.44

Передвижение с использованием технических средств d465.13

Захват d4401.03

Манипуляция d4402.02

Отпускание d4403.02

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, уролога, педиатра по месту жительства.

2. Контроль анализа мочи 1 раз в 2 - 3 недели.

3. Медикаментозная коррекция:

нейромидин (аксамон, ипигрикс) 20 мг 1 г x 3 р продолжить до 2 мес

вит Д 3000 МЕ ежедневно, постоянно, под контролем 25(ОН) витД 1 раз в 3 месяца

сирдалуд 4 мг x 2 раза (в случае необходимости увеличить дозу до 6 мг x 2 раза)

баклосан 10 мг x 2 раза

фитолизин 5 мл x 3 раза

везикар 5 мг е/дн под контролем нейроуролога

4. Специальные средства при нарушении функции выделения:

мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи), дневной;

мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи), ночной;

катетер для самокатетеризации лубрицированный с зафиксированным гидрофильным покрытием;

готовый к применению мужской №14, 180 шт в мес

подгузники, впитывающие не менее 800 мл

гигиенические салфетки

5. Ортопедическая коррекция:

грудопоясничный корсет среднежесткой фиксации

безнагрузочные тьюторы на голеностопные суставы с деротационным фиксатором

кистевые лонгеты с фиксацией большого пальца

обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке и без утепленной подкладки по 2 пары каждой

ежегодно

6. ТСП:

противопролежневая подушка гелевая

кресло-коляска с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных

ДЦН с электроприводом (для инвалидов и детей инвалидов) с несъемным складным сидением с регулируемым углом наклона, спинкой, регулируемой по высоте и углу наклона, подлокотниками, регулируемыми по высоте, съемной подножкой с откидной опорой стопы, приставным столиком - опора для стояния для детей-инвалидов (вертикализатор) передне - задне - опорная с поддержкой таза, с абдуктором между ног, откидывающимися, регулируемые по высоте, упорами для коленей, оснащенная электроприводом кресло-стул с санитарным оснащением, с возможностью изменения угла наклона спинки, подножки и всего сиденья целиком, с корректирующими поддержками туловища и ремнем для поддержки таза.

7. ЛФК:

- Родителям и мальчику составлен индивидуальный комплекс активно-пассивной лечебной гимнастики для домашнего использования. Родители обучены.

- Родителям составлен пастуральный режим пациента. Родители обучены.

- Родителям составлен режим ортезирования конечностей пациента. Родители обучены.

- Выстаивание на переднеопорном вертикализаторе.

- Высаживание в кресло-коляску, в грудно-пояснично-крестцовом корсете и самостоятельное передвижение в нём

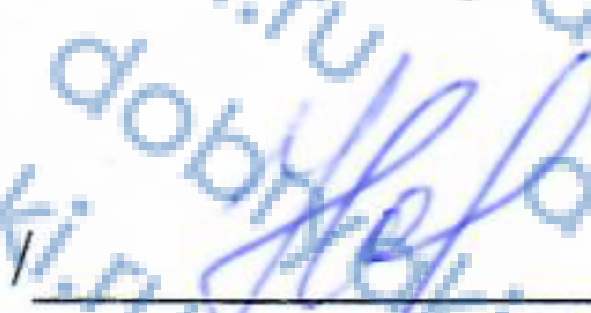
- Тренировка мышц корпуса, путём самостоятельного сидения в грудно-пояснично-крестцовом корсете, с опорой на стопы и верхние конечности, так же удержание равновесного положения корпуса в и.п. стоя на четвереньках

- Тренировка на велотренажёре для нижних конечностей (по возможности приобретения тренажёра)

8. Реабилитационные курсы 2 раза в год согласно ИПР в специализированных центрах 2 этапа по месту жительства.

9. Санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для пациентов с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Дата: 29.04.2022 08:59

Зав. отд. физ. реабилитации, врач-невролог, д.м.н. /  / Новоселова Ирина Наумовна

Зав. отд. реабилитации, врач-невролог, к.м.н. /  / Мамонтова Наталья Анатольевна