

Ефремов Антон Александрович, 11.03.1981 г.р. (40 лет) находился на реабилитации с 12.07.22 г по 26.07.2022 г с диагнозом:

О.З.: T91.3 Отдалённые последствия тяжёлая позвоночно-спинномозговой травмы от 30.07.2021 г. – закрытый перелом С5-С6, разрыв м/п дисков С4-5, С5-6 с повреждением спинного мозга. 02.08.21 – декомпрессия спинного мозга, межтеловой спондилодез, вентральная фиксация С4-С6. Умеренно выраженный верхний вялый парапарез, более выраженный в дистальных отделах; нижняя параплегия, выраженный парез мышц туловища, гипестезия с уровня С6, нарушение функции тазовых органов по смешанному типу.

Жалобы при поступлении: на отсутствие движений в нижних конечностях, ограничение в верхних, невозможность самостоятельно помочиться.

Анамнез заболевания 30.07.2021 г. упав в бассейне, получил тяжёлую спинальную травму – закрытый перелом С5-С6, разрыв м/п дисков С4-5, С5-6 с повреждением спинного мозга. 02.08.21 – декомпрессия спинного мозга, межтеловой спондилодез, вентральная фиксация С4-С6. Развился умеренно выраженный верхний вялый парапарез, более выраженный в дистальных отделах; нижняя параплегия, выраженный парез мышц туловища, гипестезия с уровня С6, нарушение функции тазовых органов по смешанному типу.

Объективно: Сознание ясное. Чувствительность: Гипестезия с уровня С5. Двигательная функция: Сгибание предплечий сохранено, отведение и разгибание несколько ограничено. Сохранено, но ослаблено сгибание кистей и пальцев. Разгибание кистей и пальцев отсутствует. Объём движений в нижних конечностях - параплегия. Сила по мышечным группам: верхние конечности проксимально – 4 б, дистально – 1 б, нижние конечности – 0 б. Спастичность мышц н/конечностей – 2 б по Эшшфорт. Рефлекторная сфера на н/конечностях рефлексы отсутствуют. С верхних конечностей D = S. Координаторные пробы – пальценосовую пробу выполняет. ПКП – нет. Гиперкинезы нет. Мимика живая. Походка - не ходит. Может повернуться в кровати с использованием рук. Присесть сам не может. Вертикальное положение, сидя, без опоры на руки, не удерживает. Пересесть из кровати в инвалидное кресло не может. В инвалидной коляске ездит по горизонтальной поверхности.

Индекс мобильности Ривермид 16, ШРМ-56 (Пациент прикован к постели. Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи. Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др), **FIM 70(35+35)б.**

Проведён курс реабилитации: ЛФК X 2 р/д (Бобат-терапия, Экзарта, вертикализация, тренировка баланса сидя). ФТЛ (магнитотерапия на грудной отдел позвоночника), массаж ШВЗ, эрготерапия.

На фоне занятий увеличение активных движений в мышцах рук и верхней части туловища. Может повернуться с живота на спину. Вертикальное положение, сидя удерживает увереннее. Присаживается с минимальной посторонней помощью (при опущенных ногах). Самостоятельно передвигается на кресле-каталке по горизонтальной поверхности, принимает пищу обычной ложкой. Может с небольшой посторонней помощью присаживаться в кровати, на Бобат-столе.

янтарь

медицинский
реабилитационный
центр

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 14 в мин. АД 105/70 мм. рт. ст. пульс 68 уд в мин. Живот мягкий, б/болезненный. Периферических отеков нет.

Индекс мобильности Ривермид 1б, ШРМ-5б, FIM 72(37 + 35)б.

Параклиническое обследование: ОАК 18.07.22 – Нв-147 г/л, эр-ты $4,85 \times 10^{12}/л$, Le-6,18 $\times 10^9/л$, СОЭ – 10 мм/ч. Глюкоза – 4,98 ммоль/л.

ОАМ 18.07.22: жёлт., рН-5,0, уд. вес 1021, белок нет, сахар <1,7 ммоль/л, эпит <3 в п/зр, лей-ты 0,3 в п/зр, эр-ты <0,23 в п/зр. Бактерии +.

Рекомендации:

- 1) Продолжить занятия ЛФК – активизация мышц верхних конечностей и туловища.
- 2) Наблюдение травматолога, невролога, терапевта по м/ж.
- 3) Повторные курсы реабилитации.

Врач ФРМ

Врач невролог

Гл. врач

Волков Р. Ю.

Мельникова А. В.

Васильев В.В.

