

Выписка из амбулаторной карты

Евграфов Дмитрий Андреевич, 18.05.1997, проживающий по адресу:

Анамнез заболевания: 03.07.2018 получил травму шейного отдела позвоночника в результате ныряния в реку. в августе 2018 переведен в ЦИТО, где проведена операция: ламинэктомия, краевая резекция тела С5 позвонка из вентрального доступа, декомпрессия позвоночного канала. Ежегодно Проходит реабилитацию в ЦКБВЛ. По настоящее время сохраняются жалобы на слабость в руках, отсутствие движений в ногах, нарушение функции тазовых органов, болезненную спастичность в ногах, невозможность самостоятельного передвижения и самообслуживания

Анамнез жизни : 03.07.2018 получил травму шейного отдела позвоночника в результате ныряния в реку. в августе 2018 переведен в ЦИТО, где проведена операция: ламинэктомия, краевая резекция тела С5 позвонка из вентрального доступа, декомпрессия позвоночного канала. Ежегодно Проходит реабилитацию в ЦКБВЛ. По настоящее время сохраняются жалобы на слабость в руках, отсутствие движений в ногах, нарушение функции тазовых органов, болезненную спастичность в ногах, невозможность самостоятельного передвижения и самообслуживания. Рос и развивался соответственно возрасту, операции, отравления, вич, гепатит отрицает.

Неврологический статус: Общемозговые и менингеальные симптомы отсутствуют. В сознании, на осмотр реагирует адекватно. Контактен, ориентирован в пространстве и времени. ЧМН: Зрение не снижено OS=OD. Глазные щели S=D. Фотореакция на свет в полном объеме, корнеальные рефлексы живые. Болезненность в точках выхода ветвей V пары не выявляется. Нарушений чувствительности на лице в сегментарных зонах и зонах Зельдера. Трофика и функции жевательных мышц не нарушены. Лицо симметрично в покое и при выполнении мимических проб. Слух не снижен. Нистагма нет. Мягкое небо подвижно. Глоточный и небный рефлекс живые. Язык по средней линии. Атрофии и фибрилляции языка не выявляется. Глотание и фонация не нарушены.

Нижняя вялая параплегия. Мышечная сила проксимально и дистально 0 баллов. Патологических знаков нет. Сухожильные рефлексы и периостальные рефлексы с рук : живые D<S , карпорадиальные живые. D<S . Сухожильные рефлексы с ног высокие D=S с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы не вызываются. Мышечный тонус в ногах снижен. Тонус в руках понижен. Нарушения чувствительности по проводниковому типу (болевая, тактильная, чувствительность) гипестезия с уровня С5. Симметричная гипотрофия мышц верхних и нижних конечностей. Проба Ромберга и ходьба не исследовались. Координаторные пробы ПНП и КПП не исследовались. Передвигается на лежачей каталке.

Диагноз: Т91.1 ТБСМ, поздний восстановительный период(травма от 03.07.2018 г) Посттравматическая компрессионная цервикальная миелопатия С4-С5. Последствия перенесенного перелома дуг С3-С4 позвонков без смещения. Смешанный верхний парапарез. Нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания.

Рекомендации
Наблюдение невролога, уролога по месту жительства
ЛФК постоянно, массаж курсами
Повторные курсы реабилитационного лечения
Сан\ кур лечение

Врач: Пожидаев Д.В.

