

Федеральное медико-биологическое агентство

Федеральное государственное бюджетное учреждение

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КУРОРТОЛОГИИ
(ФГБУ ФНКЦ МРИК ФМБА России)**

141551, Московская обл., г. Солнечногорск, д. Голубое. Тел.(495) 536-22-88, Факс.(495) 536-08-53.

**Отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС,ПНС и
КМС №1**

Выписной эпикриз.№ 23-2975 -Г

Фамилия, имя, отчество: Головин Кирилл Николаевич

Пол: муж.

Дата рождения, возраст: (19.06. 2000г), 22 года

Находился на реабилитационном лечении с 10.05.2023 по 30.05.2023

Диагноз основной: T91.3 Последствия тяжёлой позвоночно-спинномозговой травмы от 31.12.2015 г. перелом тела С7 позвонка, вывих тела С6 позвонка с компрессией спинного мозга, состояние после операции от 01.01.2015г: дискэктомия С6-С7-Th1, корпорэктомия С7, декомпрессия спинного мозга, передний спондилодез аутокостью, фиксация пластиной Atlantis на уровне С1-Th1. Выраженный спастический нижний парапарез, нарушение функции тазовых органов(по типу задержки).

Диагноз сопутствующий: Нейрогенный мочевого пузыря. Хроническая инфекция мочевыводящих путей.

Дополнительные сведения о заболевании: ШРМ 5

Жалобы при поступлении: на слабость, выраженную спастичность в нижних конечностях, нарушение чувствительности в нижней половине тела, нарушение функции тазовых органов(по типу задержки).

Из анамнеза со слов пациента и по данным предоставленной медицинской документации: 31.12.2015 г. в результате ДТП(пассажир ТС), получил тяжёлую сочетанную травму: закрытая позвоночно-спинномозговая травма — перелом тела С7 позвонка, вывих тела С6 позвонка с компрессией спинного мозга. 01.01.2015г проведена операция: дискэктомия С6-С7-Th1, корпорэктомия С7, декомпрессия спинного мозга, передний спондилодез аутокостью, фиксация пластиной Atlantis на уровне С1-Th1. Неоднократно проходил курсы реабилитации с положительной динамикой. Укрепились мышцы туловища, конечностей, спины, повысилась толерантность к нагрузкам, однако сохраняется выраженный неврологический дефицит, выраженный нижний спастический парапарез АШФОРДТ-3бл., проводниковая анестезия с уровня Th5, нарушение функции тазовых органов по типу задержки, даптирован к коляске. Поступил на повторный курс реабилитации, период резидуальных явлений с целью улучшения социальной адаптации, двигательной активности.

Анамнез жизни: Туберкулёз, гепатиты, ВИЧ, сифилис, сахарный диабет язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, онкозаболевания-отрицает.

Эпиданамнез: последние месяцы зарубежные страны не посещал(а). В течение последнего месяца контакт с инфекционными больными и корью, ковид-19-отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощён.

Экспертный анамнез: инвалид I группы.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Вес 100кг, рост 195см. ИМТ- 26,3кг/м2. Избыточная масса тела. Кожные покровы физиологической окраски. Дермографизм

белый, нестойкий. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Периферических отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Перкуторно-легочный звук. Аускультативно-в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-120/80 мм рт.ст, пульс-78 ритм. ЧД-16. Поверхностные вены н/к не расширены. Пульсация на периферических сосудах сохранена. Живот мягкий, б/бол. Печень не пальпируется. Нарушение функции тазовых органов (стул на фоне слабительного, перманентная катетеризация).

Неврологический статус: Сознание ясное. Общемозговых, менингеальных знаков нет. Ориентирован в месте, времени, собственном Я. Глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакции живые. Офтальмодинамика без ограничений. Конвергенция достаточная. Язык по средней линии. Глоточный рефлекс живой, глотание и фонация не нарушены. Сух-периостальные рефлексы на в/конечностях D=S, средней живости, на н/к D=S высокие. Мышечная сила в в/к-5бл, выраженный спастический нижний парапарез 2-1-1бл. Мышечный тонус в нижних конечностях повышен по спастическому типу, грубее в разгибателях стоп. АШФОРДТ-3бл. Клонусы стоп. Патологических знаки: с-м Бабинского с 2-х сторон. Нарушение функции тазовых органов. Чувствительность нарушена по проводниковому типу с уровня Th5. Нарушение функции тазовых органов (стул на фоне слабительного, перманентная катетеризация). Координаторные пробы -ПНП выполняет удовлетворительно. Нуждается в постоянном постороннем уходе. В обычной жизни нуждается в ухаживающем постоянно. Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. РЭНКИН-4. Адаптирован к коляске. ШРМ 5б.

Реабилитационный диагноз:

Проприоцептивная функция b260-4 при нарушении проводниковой чувствительности

Функции толерантности к физической нагрузке b455-3

Функции мышечной силы в нижних конечностях b730-4

Функции мышечного тонуса b735-3

Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями b780-4

Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры s120-4

Перемещение тела d420-3

Ходьба d450-4

Передвижение в различных местах d 465-4

Мытье d510-4

Уход за частями тела d-520-2

Одевание d540-2

Физиологические отправления d 530-3

Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений e120-4+

Семья и ближайшие родственники e-310-4+

Модифицированная шкала Рэнкина -4 балла.

Оценка по шкале ШРМ 5 баллов

Шкала равновесия Берга-4 баллов

Ревермид-3бл.

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий: нет.

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий: нет.

Реабилитационный потенциал средний. Реабилитационный прогноз благоприятный.

Клинико-диагностические обследования:

Клинический анализ крови сдан амбулаторно. Показатели в пределах референтных значений.

Головин Кирилл Николаевич

М

19.06.2000, 22 года

11.05.2023 8:53:16

Общий анализ мочи

ОМР ЦНС №1

Бактерии

умеренное кол-во

не обнаружены

Белок (PRO)

отрицательная

отрицательная

г/л

Белок (кол.)

г/л

Билирубин (BIL)

не обнаружен

не обнаружен

мкмоль/л

Глюкоза (GLU) кач.

отрицательная

отрицательная

ммоль/л

Дрожжевые грибы

не обнаружены

не обнаружены

Кетоновые тела (KET)

5

отрицательная

ммоль/л

Функции мышечного тонуса b735-2

Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями b780-4

Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры s120-4

Перемещение тела d420-3

Ходьба d450-4

Передвижение в различных местах d 465-4

Мытье d510-4

Уход за частями тела d-520-2

Одевание d540-2

Физиологические отправления d 530-3

Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений e120-4+

Семья и ближайшие родственники e-310-4+

Рекомендации:

1. Продолжить постоянные занятия ЛФК по рекомендованной методике

2. Продолжить приём:

- баклосан 12.5мгх3р/д длительно(возможна коррекция дозы с учётом мышечного тонуса)

- ривароксабан 2.5 мг вечером под контролем коагулограммы

-Холина альфосцерат400мгх3р/д-2мес.

-Калимин 60 Н 1 т х 2 р/д длительно

-перманентная катетеризация 5-6 раз в день

3. Приём отвара трав:лист брусники,голокнянки, марены красильной 5-6 раз в день,клюквенного морса,сбор трав -»Уро-люкс»,канефрона 2тх3р/д-2-3мес.-чередовать.

4.Повторные курсы массажа конечностей и спины ежемесячно

5.Курсы вазоактивной нейрометаболической терапии в течении 2месяцев 4 раза в год

6.Повторные курсы реабилитационного лечения в ФГБУ ФНКЦ МР и К ФМБА России , в специализированных центрах

7. МСКТ шейного отдела позвоночника в динамике

8.УЗИ почек,мочевого пузыря + остаточная моча в динамике

9.УЗДГ нижних конечностей 2 раза в год

10.Бакпосев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, повторить клинический анализ мочи.

Лечащий врач:

/Волкова Т.В./

Заведующий отделением:

/Заволодченко М.В./

