

Выписной эпикриз № 959/2401

Хиль Наталья Георгиевна, 1989 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 22.09.2024г по 30.11.2024г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Состояние после тяжелой сочетанной травмы. Посттравматическая цервикальная миелопатия C5-C7. Ушиб головного мозга 2 ст. Субарахноидальное кровоизлияние. Взрывной перелом тела C6 позвонка с пролабированием в позвоночный канал. Стеноз позвоночного канала. Краевой оскольчатый перелом поперечного отростка C7. Перелом дужки C5 с диастазом. Разрыв ключично-акромиального сочленения. Множественные переломы ребер. Ушиб обоих легких. Парциальный правосторонний гидропневмоторакс. Левосторонний парциальный пневмоторакс. Перелом тела левой лопатки. Вертикальный оскольчатый перелом левой боковой массы крестца. Состояние после хирургического лечения на позвоночнике от 01.01.19: передняя декомпрессия спинного мозга на уровне C6. Спондилодез C5-C7 сетчатым титановым имплантом с фрагментами аутокостис кортикальным слоем. Фиксация C5-C7 пластиной "Медбиотех".

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

Сопутствующий диагноз: R60.9 Отечный синдром, неуточненный.

Жалобы: на слабость в руках, отсутствие движений и чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов

Анамнез заболевания: Со слов больной и по данным медицинской документации: пострадала в ДТП (пассажир автомобиля) 23.12.2018 получила тяжелую сочетанную травму. Диагноз: Тяжелая сочетанная травма. Ушиб головного мозга 2 ст. Субарахноидальное кровоизлияние. Взрывной перелом тела C6 позвонка с пролабированием в позвоночный канал. Стеноз позвоночного канала. Краевой оскольчатый перелом поперечного отростка C7. Перелом дужки C5 с диастазом. Разрыв ключично-акромиального сочленения. Множественные переломы ребер. Ушиб обоих легких. Парциальный правосторонний гидропневмоторакс. Левосторонний парциальный пневмоторакс. Перелом тела левой лопатки. Вертикальный оскольчатый перелом левой боковой массы крестца. Перенесла операцию на шейном отделе позвоночника: 01.01.19 передняя декомпрессия спинного мозга на уровне C6. Спондилодез C5-C7 сетчатым титановым имплантом с фрагментами аутокостис кортикальным слоем. Фиксация C5-C7 пластиной "Медбиотех". Лечилась в реабилитационных центрах Белоруссии и Испании, в центре Преодоление.

На МРТ шейного отдела спинного мозга от 19.04.21: Состояние после оперативного лечения (спондилодеза C5-C7). Посттравматические кистозно-атрофические изменения спинного мозга на уровне C5-C7. дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника. Выпрямление шейного лордоза. Ункоартроз. Задние протрузии ткани межпозвонковых дисков C3-C5.

Перенесенные заболевания: Хр. цистит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, ремиссия.

Экспертный анамнез: Не работает, в л/н не нуждается.

В РЦ Преодоление госпитализируется повторно. В ЛН не нуждается.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Отёков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание с помощью периодической катетеризации 3-4 раза в день. Стул самостоятельный через 2-3 дня.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактна, ориентирована. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон ровный. Менингеальных знаков нет. ЧН: Глазные щели и зрачки S= D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточном следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Гемианопсия не определяется. Зрачки соответствует уровню освещения, фотореакции сохранены. Косоглазия нет. Корнеальный рефлекс живой. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметрично. Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон. Симптомов орального автоматизма нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии. Тетрапарез: до 4 баллов в плечах, в разгибателях предплечья справа 2 балла, слева 3 балла, сгибатели предплечья 4 балла с обеих сторон, в разгибателях кистей справа 4 балла, слева 3 балла, в сгибателях кистей до 0 б. с двух сторон. Нижняя параплегия.

Мышечный тонус снижен в верхних конечностях, повышен по спастическому типу в нижних - до 2 б. справа, до 3 б. слева. Симптом Бабинского с двух сторон, более выражен слева. Сухожильные рефлексы с рук S>D, коленные оживлены, S>D, ахилловы торпидные. Гипестезия по проводниковому типу с уровня C7-D1 с двух сторон. Координаторные функции: ПНП удовлетворительно, ПКП не выполняет. В. п. Ромберга не стоит. Тазовые функции не контролирует.

Результаты лабораторных методов исследований:

Биохимический анализ крови от 2024-09-26: Кальций (Ca) 2.20 ммоль/л, Калий (K+) 4.20 ммоль/л, Натрий (Na+) 138.00 ммоль/л, Хлор (Cl-) 107 ммоль/л

Биохимический анализ крови от 2024-09-26: Тиреотропный гормон (TSH) 1.35 мМЕ/л

Биохимический анализ крови от 2024-09-26: 25-ОН витамин D (25-Hydroxyvitamin D) 38.5 нг/мл

Общий анализ мочи от 2024-10-03: Физико-химические свойства - , Цвет Светло-желтый , Прозрачность Слабо-мутная , Относительная плотность 1.010 , pH 5.5 , Белок 0 г/л , Глюкоза 0 ммоль/л , Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации , Микроскопические исследования - , Клетки плоского эпителия 0-1 в поле зрения , Лейкоциты 2-4 ед.в п/зр , Лейкоцитарная эстераза Следы , Бактерии Умеренно , Нитриты Резко положительно Посев на флору с определением чувствительности от 2024-10-07: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов "В исследуемом образце биоматериала обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве. 

 , Микроорганизмы и чувствительность к АМП , Локус , Escherichia coli: 1×10^7 ; Klebsiella variicola: 1×10^7 ;

Биохимический анализ крови от 2024-10-10: Общий белок (TP) 66.13 г/л , Альбумин (Alb) 39.40 г/л

Биохимический анализ крови от 2024-10-10: Пролактин (Prolactin) 379.5 мМЕ/л , Кортизол (Cortisol) 481.3 нмоль/л

Общий анализ мочи от 2024-11-19: Физико-химические свойства - , Цвет Светло-желтый , Прозрачность Прозрачная , Относительная плотность 1.012 , pH 6.5 , Белок 0 г/л , Глюкоза 0 ммоль/л , Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации , Микроскопические исследования - , Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате , Лейкоциты 0-2 ед.в п/зр , Лейкоцитарная эстераза Следы , Слизь Незначительное кол-во , Бактерии Умеренно , Нитриты Резко положительно

Посев на флору с определением чувствительности от 2024-11-22: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом образце биоматериала обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве. , Микроорганизмы и чувствительность к АМП , Дата взятия/сбора биоматериала , Время взятия/сбора биоматериала , Диагноз (микробиология) , Пациент , Дата последнего приема препаратов , Локус , Escherichia coli: 1×10^7 ;

Дополнительные методы обследования: Результаты остеоденситометрии: Tibia T= -0,9 (норма), Radius T= -0,5 (норма)

Результаты инструментальных методов обследования:

[23.09.2024] ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС=100 в мин.. Вертикальное положение ЭОС. Признаки нагрузки на правое предсердие.

[10.10.2024] 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-феморальное 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 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-феморальное 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.

[10.10.2024] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 11,4 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,5см (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 6,0 x 1,3 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: средней эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Не деформирован 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 2,1 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,4 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,9 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: повышена Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 9,6 x 3,8 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 15,6 (до 25 см.кв.)

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы

[10.10.2024] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 10,4 x 4,6 см, левая: 10,2 x 4,6 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,7 см, слева 1,8 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 150* мл.

Консультирован врачом ФРМ: Кинезотерапия индивидуальная №19+30

Механотерапия индивидуальная №19 +30

Эрготерапия №8+14

Социально-бытовая реабилитация №8 +12

Гидрокинезотерапия индивидуальная №10 +10

Баланс-тренинг №15 +22

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции на все группы мышц №6 +12

Под контролем АД и ЧСС!

Показано:

План физиотерапевтического воздействия: 4-х камерная гальваническая ванна № 10 – для улучшения функционального состояния центральной и вегетативной нервной системы, улучшения проводимости нервных импульсов, трофики, чувствительности, со спазмолитической целью.

Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 10 – с противовоспалительной целью, для улучшения трофики, улучшения функционального состояния мочевого пузыря. Массаж лечебный классический №15 - для улучшения лимфо- и кровообращения, нормализации мышечного тонуса. Прессотерапия на нижние конечности № 10 – для улучшения кровообращения, трофики, с лимфодренажной целью.

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

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

1. При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

2. Питьевой режим не менее 2,5л в сутки.

3. Везикар 5мг 1таб. х1раз в день

4. Омник Окас 0,4мг 1таб х 1раз в день

Консультирован терапевтом: Отечный синдром, неуточненный

Состояние после тяжелой сочетанной травмы. Посттравматическая цервикальная миелопатия C5-C7. Ушиб головного мозга 2 ст. Субарахноидальное кровоизлияние. Взрывной перелом тела C6 позвонка с пролабированием в позвоночный канал. Стеноз позвоночного канала. Краевой оскольчатый перелом поперечного отростка C7. Перелом дужки C5 с диастазом. Разрыв ключично-акромиального сочленения. Множественные переломы ребер. Ушиб обоих легких. Парциальный правосторонний гидропневмоторакс. Левосторонний парциальный пневмоторакс. Перелом тела левой лопатки. Вертикальный оскольчатый перелом левой боковой массы крестца. Состояние после хирургического лечения на позвоночнике от 01.01.19: передняя декомпрессия спинного мозга на уровне C6.

Спондилодез C5-C7 сетчатым титановым имплантом с фрагментами аутокостис кортикальным слоем. Фиксация C5-C7 пластиной "Медбиотех" Соп.: Хр.пиелонефрит н/ф. Отёчный синдром, неуточнённый.

Обследование: кровь на пролактин, общий белок, альбумин, кортизол. ОАМ в динамике. Повторный осмотр с результатами обследования.

Консультирован клиническим психологом: Общение ФК - 0 - нормальное общение

Ориентация: ФК - 0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию; самостоятельная ориентация в окружающей среде.

Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Консультация психолога

Проведено лечение: перевязки и инъекции: Забор крови

Социально-бытовая реабилитация: Занятия с эрготерапевтом

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная., Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Гальванизация, Магнитотерапия: ПЕМП, Прессотерапия

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [23.09.2024] Корсет функционально-корректирующий - 1 шт

Аппарат на всю ногу; 2 шт

Аппарат на нижние конечности и туловище (параподиум) - 2 шт

Аппарат на коленный сустав 2 шт

Аппарат на голеностопный сустав 2 шт

Аппарат на голеностопный и коленный суставы 2 шт

Кресло-коляска с подголовником, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов), с аккумуляторной батареей, с электрическим способом регулировки угла наклона спинки, сидения, подножки -1шт

Кресло-коляска активного типа - 1шт

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами) 1 шт

Приспособление для надевания рубашек- 1 шт

Приспособление для надевания колгот- 1шт

Приспособление для надевания носков- 1шт

Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц - 1шт

Захват активный - 1 шт

Ортопедические брюки - 1 шт

Противопролежневая подушка воздушная - 1шт

Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором)- 1шт

Ремонт технических средств реабилитации - 1 шт

Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке - 1шт

Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки - 1шт

Опора в кровать металлическая - 1 шт

Кресло-коляска с ручным приводом комнатная - 1шт

Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная - 1шт

Корсет полужесткой фиксации - 1шт

Корсет жесткой фиксации - 1шт

[04.10.2024] Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 180 шт. на 1 мес.

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 сутки

Рекомендовано:

- 1) Режим - общий
- 2) Диета - с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов в сочетании с дополнительным лечебным питанием.
- 3) Динамическое наблюдение невролога, уролога, травматолога-ортопеда, нейрохирурга по месту прикрепления с коррекцией терапии по необходимости;
- 4) Соблюдение рекомендаций врача ЛФК и инструктора по социально-бытовой адаптации (см. раздел рекомендации по ТСР и средствам ухода)
- 5) Соблюдение рекомендаций врача уролога:
 - Наблюдение уролога по месту жительства.
 - При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
 - Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров с 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: фитолизин, цистон, канефрон.
 - Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря, общий и бактериологический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода;
 - При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъёмов температуры тела срочная консультация уролога
 - Периодическая катетеризация лубрицированными катетерами каждые 3-4 часа.
 - Везикар 5 мг 1т x 1раза в день длительно
 - Омник Окас 0,4мг 1таб x 1раз в день длительно
- 6) Продолжить курс реабилитационно-восстановительного лечения направленный на:
 - Повышение толерантности к физической нагрузке
 - Расширение двигательного режима
 - Увеличение амплитуды пассивных и активных движений в суставах конечностей
 - Укрепление мышц спины, живота, верхних конечностей.
 - Улучшение навыков трансфера
 - Улучшение манипулятивной функции рук
 - Расширение и совершенствование навыков самообслуживания
- 7) Медикаментозная терапия:
 - Уродинамическая терапия:
 - Таб. Везикар 5 мг, по 1 табл. 1 раз в день, утром, длительно
 - Таб. Омник Окас 0,4 мг, по 1 таб. утром, длительно
 - Таб. Канефрон по 2 табл. 3 раза в день, курсом на 1 месяц (1 раз в 3 месяца)
 - Коррекция спастики:
 - Таб. Баклофен 10 мг, по 1 табл. 2 раза в день (утро/вечер), под контролем АД, длительно
 - Прокинетическая терапия:
 - Порошок Форлакс по 1 пакету 1 раз в день, длительно
 - Микролакс 1 раз в 3 дня (или перед предполагаемым актом дефекации)
- 8) Рекомендации по уходу:
 - Регулярный контроль уровня артериального давления и частоты пульса 2 раза в день с ведением дневников.
 - Контроль за регулярностью и адекватностью физиологических отпавлений: - стул - частота не реже 1 раза в 2 дня, при задержке стула более 2 -х дней - стимуляция слабительными средствами; - периодическая катетеризация каждые 4 часа
 - Регулярная обработка кожных покровов и видимых слизистых 2 раза в сутки с целью профилактики пролежней; расправление складок на простынях; использование противопролежневых систем (матрасы).

Пациент со значительными нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в применении интенсивных методов лечения и требует круглосуточного медицинского наблюдения, для чего пациенту необходимо проведение медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров 2-3 раза в год. Реабилитационный прогноз: пациент сможет расширить навыки самообслуживания за счёт ТСР и физической реабилитации.

Диагноз скорректирован
Критерии эффективности достигнуты
ЛВНТ не выдавался (не требуется)

Главный врач _____

Врач невролог _____

Фу Р.Г.

Лисицына Т. И.

Претензий к реабилитационному центру,
медицинскому персоналу и лечащему врачу не имею _____

Хиль Н.Г.

