

## Выписной эпикриз.

Дата 01 сентября 2022г. Лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Игорь Леонидович Кальчевский, 37 лет

Реабилитация с 27 июня 2022 г. по 01 сентября 2022г

### Диагноз по МКБ 10.

#### основной:

Состояние после тяжелой сочетанной травмы. ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. САК. Острая эпидуральная гематома справа над височной долей. Импрессионный перелом правой теменной кости с вдавлением отломков до 2 см на площади 4 на 4 см. Линейный перелом теменной и чешуи височной кости кзади от скуловой дуги с переходом на основание черепа через дно средней черепной ямки справа через овальное, остистое и рваное отверстия. Ушиб мягких тканей правой височной области. Осложненная ПСМТ: перелома-вывиз Т8позвонка. Переломы поперечных отростков Т6-Т10 позвонков справа. ТТГК: Перелом 7-10 ребер справа, перелом правой лопатки.  
Нижняя параплегия. НФТО.

### Реабилитационный диагноз по МКФ

s110	Структура головного мозга.		
371	Последствия ОЧМТ	371	Последствия ОЧМТ
s120	Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры.		
373	Посттравматическая миелопатия на уровне Т8	373	Посттравматическая миелопатия на уровне Т8
d4100	Изменение позы при положении лежа.		
.34	Переворачивается на бок с помощью	.00	Поворачивается самостоятельно
d4153	Нахождение в положении сидя.		
.44	Не держит давление при положение сидя	.00	сидит в коляске без потери давления
d465	Передвижение с использованием технических средств.		
.34	Не может передвигаться в ходунках	.24	Ходит в высоких ходунках со средней помощью (держат колени) около 10 метров
d5100.	Мытье частей тела.		
44	Не может осуществить гигиенические процедуры сидя в коляске у раковины (умыться, почистить зубы, побриться).	00	Может самостоятельно осуществить гигиенические процедуры сидя в коляске у раковины (умыться, почистить зубы, побриться).
d5101.	Мытье всего тела.		
44	Не моется в душе (не пересаживается на санитарный стул).	12	С посторонней помощью пересаживается на санитарный стул, может вымыть тело.
d5400.	Надевание одежды.		
34	Не может надеть футболку самостоятельно (лежа в кровати,	00	Самостоятельно надевает футболку (сидя в коляске, лежа в кровати).

	сидя в коляске).		
44	Не может самостоятельно надеть грудно – поясничный корсет.	12	Может самостоятельно правильно разместить корсет на талии и зафиксировать (нужна помощь в фиксации корсета через руки).
d5401.	Снятие одежды.		
34	Не может снять одежду самостоятельно.	00	Самостоятельно снимает одежду.
d5402.	Надевание или снятие с нижних конечностей.		
44	Не может самостоятельно надеть компрессионные чулки, носки, шорты, обуть обувь (сидя на кровати или в коляске).	12	Самостоятельно надевает компрессионные чулки, носки, шорты (сидя в кровати). С речевыми подсказками и минимальной физической помощью может обуть обувь сидя в коляске.
d5403.	Снятие с нижних конечностей.		
44	Не может самостоятельно снять носки, компрессионные чулки, шорты, обувь (сидя в кровати).	00	Может самостоятельно снять носки, компрессионные чулки, шорты, обувь (сидя в кровати).
d5404.	Выбор соответствующей одежды.		
44	Не может самостоятельно подъехать к гардеробу и выбрать необходимую одежду.	00	Самостоятельно подъезжает к гардеробу и выбирает необходимую одежду.
d550.	Прием пищи.		
23	Не может принимать пищу сидя в коляске у стола.	00	Принимает пищу сидя в коляске у стола.
<b>Домен</b>	<b>Факторы окружающей среды</b>	<b>Домен</b>	<b>Факторы окружающей среды</b>
e110	Продукты или вещества для персонального потребления.		
e115.	Изделия и технологии для личного повседневного использования.		
+4	- компрессионные чулки;	+4	- компрессионные чулки;
+4	- корсет.	+4	- корсет.
e120.	Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений.		
+4	- кресло – коляска.	+4	- кресло – коляска.
e125.	Средства и технологии коммуникации.		
+4	- мобильный телефон.	+4	- мобильный телефон.
e130	Изделия и технологии для обучения.		
e310.	Семья и ближайшие родственники.		
+4	- мать, сестра, жена, дети.	+4	- мать, сестра, жена, дети.

**Жалобы при поступлении.** На отсутствие движений в ногах, отсутствие чувствительности ниже уровня пупочной линии, нарушение функции тазовых органов, боли в правой половине грудной клетки при выкладывании на правый бок.

**Анамнез болезни.** Из медицинских документов известно, что травму получил на работе при падении с высоты 3 м 13.05.2022. БСМП был доставлен в ГКБ им С.П. Боткина, где после осмотра и визуализации был выставлен диагноз: Тяжелая сочетанная травма. ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. САК. Острая эпидуральная гематома справа над височной долей. Импрессионный перелом правой теменной кости с

вдавлением отломков до 2 см на площади 4 на 4 см. Линейный перелом теменной и чешуи височной кости кзади от скуловой дуги с переходом на основание черепа через дно средней черепной ямки справа через овальное, остистое и рваное отверстия. Ушиб мягких тканей правой височной области. Осложненная ПСМТ: переломо-вывих Т8позвонка. Переломы поперечных отростков Т6-Т10 позвонков справа. ТТГК: Перелом 7-10 ребер справа, перелом правой лопатки. Выполнены следующие операции: 13.05.22. удаление острой эпидуральной гематомы справа и обработка импрессионного перелома правой теменной кости. 17.05.22 -постановка временной трахеостомы; 20.05.22- торакоцентез слева под контролем УЗ-исследования; 02.06.22.-открытое вправление вывиха позвоночника в сегменте Т7-Т8. Удаление травматической грыжи диска Т7-Т8, дискэктомия Т7-Т8; транспедикулярная фиксация Т6-Т7-Т8-Т9. После стабилизации и улучшения состояния выписан из стационара. Поступил в центр "Три сестры" для прохождения реабилитации.

**Анамнез жизни.** Аллергологический анамнез: не отягощен. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

**Объективно при поступлении.** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. На голове послеоперационный рубец без признаков воспаления с участками под струпом. Послеоперационный рубец на спине состоятельный, без признаков воспаления. Отеков нет. Нормостеник. Рост 192 см, вес 75 кг, ИМТ 20,35 кг/м<sup>2</sup>, норма. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO<sub>2</sub> 98 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110 / 60 мм. рт. ст., на правой руке 110 / 60 мм. рт. ст., ЧСС 64 в минуту, Ортостатическая гипотензия со снижением АД до 80/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует. Поступил с катетером Фолея, в центре катетер снят, проводится периодическая катетеризация. Стул не контролирует, запоры. Стул после слабительного.

**Объективно при выписке.** Ортостатической гипотензии нет. Достигнута положительная динамика в заживлении пролежней на пятках. Мочеиспускание самостоятельное, произвольное болюсное с недержанием мочи+ периодическая катетеризация остаточной мочи (100-150 мл). В остальном без существенной динамики

**Неврологический статус при поступлении.** Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Эмоциональная лабильность, тревога, депрессия. Речь сохранена. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричные. Движения глазных яблок не ограничены. Фотореакция живая. Конвергенция сохранена. Лицо симметричное. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Слух сохранен. Нижняя параплегия. Тонус в мышцах рук не изменен. Тонус в мышцах ног понижен слева, справа. Спастики нет. Проводниковый тип выпадения чувствительности болевой, глубокой и температурной с уровня Th7 с обеих сторон; тактильная снижена с уровня Th 7. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук сохранены D=S; с ног сохранены D=S. Патологические знаки отсутствуют. Координация движений сохранена. ПНП выполняет уверенно. Поза вынужденная. Тазовые функции нарушены по типу задержки мочеиспускания и запоров.

**Неврологический статус при выписке.** Нарастание тонуса в мышцах ног до 26 по Ашфорт. Спастика в мышцах живота и ног до 26 по Тардые. Увеличение силы в мышцах правой ноги проксимально до 26, в левой ноге проксимально до 1,56. В остальном без существенной динамики.

## Ход реабилитации

### Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении было максимально возможное восстановление. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- восстановление мобильности в кровати
- статодинамический баланс сидя
- адаптация к коляске под углом 90°
- увеличение мобильности и независимости за счет самостоятельного передвижения на коляске по номеру
- восстановление навыка самостоятельного перехода в положение сидя, спустив ноги
- восстановление навыков самообслуживания
- коррекция эмоционального фона

### На момент написания выписки Игорь:

- С минимальной помощью (необходимо уложить правильно ноги) поворачивается в кровати на любой бок
- Самостоятельно выходит в положение сидя, спустив ноги через правый бок
- Самостоятельно пересаживается с кровати на коляску и обратно
- С минимальной помощью, лежа в кровати, надевает груднопоясничный корсет
- Адаптирован к коляске под углом 90°
- Самостоятельно передвигается на коляске по ровной поверхности и по пандусам с углом не более 30°
- Сидя в коляске перед раковиной, самостоятельно осуществляет личную гигиену
- Сидит на кушетке без опоры за спиной с упором в руки и ноги
- Самостоятельно одевается выше пояса и с минимальной помощью ниже пояса, в том числе надевает компрессионные чулки, обувается и завязывает шнурки
- Вертикализирован в динамических ходунках; со средней помощью может пройти в динамических ходунках до 20м

**Оценка по шкале FIM** выросла с 50 баллов до 93 баллов при максимальных 126 (+43 балла),

**Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, механотерапии на тренажере Мотомед, вертикализация, электростимуляцию мышц; массаж.** Объем занятий — 4-6 часов в день.

### Клиническое течение болезни.

За время реабилитации состояние пациента было удовлетворительным. Показатели гемодинамики были стабильными. Ортостатической гипотензии нет. Проводилась терапия острого колита, подбор слабительных препаратов для нормализации стула

**Медикаментозное лечение.**

Ксарелто	10 мг	Вечер
Бисопролол	2,5 мг	Утром
Нутридринк (нутрикомп)	200 мл	2 раза в день
Везикар	5 мг	Утро
Фолиевая кислота	2 мг	Утром
Форлак 2 пакетика в один прием	20 г	Утром
Фитомуцил	2 пакетика	Утром Вечером
Нейромидин	20 мг	Утро День Вечер
Микролак per rectum при отсутствии стула > 2 дней	-	Вечер
Омес	20 мг	утром

**Рекомендации пациенту**

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

**Медикаменты**

**Базовая терапия. Прием препаратов должен быть ежедневным на постоянной основе.**

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Ксарелто	Ежедневно	10 мг утром	Для профилактики образования тромбов, тромбоэмболии  Препарат может быть отменен через 3 месяца с момента операции после проведения УЗИ вен нижних конечностей, анализа крови на Д-димер
Бисопролол	Ежедневно	Утром 2,5 мг	Для нормализации частоты сердечных сокращений
Форлак	Ежедневно	20 г утром ежедневно с большим количеством воды	Слабительное

Фитомуцил	Ежедневно	Утром и вечером по 2 пакета	Слабительное
Детримакс	Ежедневно	3000ЕД (6 кап) утром	Коррекция уровня витамина Д в крови

**Курсовая терапия** — пройти курс лекарств, чтобы улучшить состояние.

Лекарство	Как принимать	Длительность	Для чего принимать
Ипидакрин (Нейромидин)	20 мг утром, днем и вечером	По 1 месяцу 1 раз в квартал	С целью улучшения нервно-мышечной проводимости Необходимо иметь в виду, что данный препарат урежает пульс. Необходим контроль пульса ежедневно Пульс не должен быть ниже 60 уд. в мин.
Келтикан	1т утром	По 1 месяцу 1 раз в квартал	С целью улучшения нервно-мышечной проводимости

**Лечение ран (пролежней)**

Повязка	Частота	Правила использования	Для чего принимать
Повязка Hydrocoll гидроколлоидная самофиксирующаяся для заживления (Hart-mann)	Раз в 1-2 дня (или по мере загрязнения)	Утром 1. Очистить пролежень физиологическим раствором под давлением со шприца. 2. Наложить повязку.	Лечение пролежневой раны на пятках

### ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия ФТ, учитывая рекомендации Центра
- Рекомендованы онлайн занятия с физическим терапевтом
- Вертикализация у шведской стенки с коленуопором.

### МАССАЖ

Курсы лечебного массажа не реже одного раза в 6 месяцев.

### УХОД

#### Периодическая самостоятельная катетеризация

- Рекомендуемый диаметр катетера – 12–16 Ch.

- Частота катетеризаций должна составлять 4–6 раз в сутки, при этом объем выводимой мочи должен составлять не более 400-500 мл

#### **ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ:**

1. Тщательно вымойте руки с мылом, после чего обработайте раствором антисептика.
2. Примите удобное положение, убедитесь в доступности принадлежностей для катетеризации.
3. Вскройте упаковку катетера заблаговременно, при наличии самоклеящейся поверхности – зафиксируйте упаковку катетера вертикально. Также некоторые модели катетеров требуют «активации» специальным раствором.
4. Перед каждой катетеризацией наружные половые органы, а именно область наружного отверстия уретры, необходимо промыть водой.
5. Техника выполнения катетеризации у мужчин: возьмите одной рукой катетер, другой рукой – половой член так, чтобы видеть наружное отверстие мочеиспускательного канала. Старайтесь избегать контакта рук с поверхностью катетера, вводимой в уретру. После предварительной активации или лубрикации медленно, без усилий вводите катетер в полость мочевого пузыря до начала отделения мочи. При возникновении препятствия остановитесь. Если в момент извлечения катетера моча вновь начнет вытекать, приостановите на некоторое время извлечение катетера. После окончания подтекания извлеките катетер и выбросьте его в мусорное ведро.

#### **Что делать, если появились выделения из мочеиспускательного канала?**

Если вы отмечаете выделение крови или гноя из наружного отверстия мочеиспускательного канала, вам следует обратиться к специалисту. Данные явления могут свидетельствовать о травме мочеиспускательного канала или воспалительном процессе.

#### **Что делать, если катетер встретил препятствие?**

Как уже упоминалось выше, вводить уретральный катетер следует без усилий, чтобы избежать травмы. У пациентов с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря иногда может наблюдаться спазм сфинктера уретры, в таком случае следует остановить катетер у препятствия (сфинктера), подождать несколько секунд и повторить попытку введения.

#### **ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ, ЕСЛИ У ВАС НАБЛЮДАЕТСЯ:**

- Боль внизу живота;
- Повышение температуры;
- Уменьшение количества выделенной мочи;
- Изменение цвета мочи или появление резкого неприятного запаха;
- Появление отека и красноты вокруг места установки катетера;
- Примесь крови, осадок или хлопья в моче.

#### **Профилактика пролежней**

1. Регулярно меняйте положение тела — каждые 2–3 часа.
2. Постельное белье не должно быть влажным или мокрым.



3. Пользуйтесь специальными противопролежневыми средствами (матрас, противопролежневая подушка под копчик, держатели стоп, подушечки, наполненные гелем).
4. Активизируйте пациента, насколько это возможно.
5. Обеспечьте тщательный уход за кожей

## ОБОРУДОВАНИЕ И СРЕДСТВА УХОДА

Для получения реабилитационного оборудования и средств ухода по индивидуальной программе реабилитации (ИПР) рекомендовано обратиться в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ):

- коляска активного типа прогулочная
- коляска активного типа комнатная
- телескопический пандус (ролл пандус)
- **Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП.**
- Опора в кровать металлическая
- Поручни для самоподнимания угловые
- Поручни (перила) для самоподнимания линейные
- Опора для сиденья для детей-инвалидов
- Опора для стояния для детей-инвалидов
- Ходунки динамические
- Противопролежневый матрас гелевый 1 шт. в 3 года 10-02-02
- Противопролежневая подушка гелевая 1 шт. в 3года
- Корсет функционально-корректирующий 1 шт. ежегодно
- Корсет жесткой фиксации 1 шт. ежегодно
- Аппарат на голеностопный сустав 2 шт. ежегодно
- Аппарат на коленный сустав 2 шт. ежегодно
- Аппарат на всю ногу 2 шт. ежегодно
- Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез)
- Аппарат на тазобедренный сустав.
- Тугор на лучезапястный сустав 2 шт. ежегодно
- Тугор на локтевой сустав 2 шт. ежегодно
- Тугор на голеностопный сустав 2 шт. ежегодно
- Тугор на коленный сустав 2 шт. ежегодно
- Тугор на всю ногу 2 шт. ежегодно
- Обувь ортопедическая сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)
- Обувь ортопедическая сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)
- Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки 2 пары ежегодно
- Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке 2 пары ежегодно
- Подгузники (S) 3шт. в сутки с полным влагопоглощением не менее 2000 мл.
- Пеленки 60/90см 3шт. в сутки
- Ортопедические брюки
- Ортопедическая кровать специализированная





- Мотомед 2 в 1 для рук и ног (Viva)
- Реклинатор
- Вертикализатор
- Прикроватный столик
- Специальная одежда с застежкой на боку-2 комплекта
- Плащ накидка-1 шт.
- -Мешок для ног утепленный (для кресла-коляски)-1шт
- Доска для пересаживания
- Электроподъемник комнатный индивидуальный.
- Очиститель для кожи в форме салфеток не менее 30 шт.:1шт.
- Защитная пленка в форме салфеток не менее 30 шт.:1шт.
- Нейтрализатор запаха во флаконе, не менее 50 мл
- тренажер-вертикализатор с подъемником (для позиционирования – занятия вертикального положения пациента).
- наборы для самокатетеризации – мешок –мочеприемник, катетер -- лубрицированный для самокатетеризации №14, емкость с раствором хлорида натрия 6 шт. в сутки.
- ремонт и техническое обслуживание технических средств реабилитации
- пара ремешков для крепления мочеприемников к ноге – 2 пары в месяц
- уропрезерватив самоклеющийся 2 шт. в сутки
- мочеприемник дневной ножной
- подгузники для взрослых 3 шт. в день
- абсорбирующие пеленки 60\*90 2 шт. в день
- очиститель для кожи в форме салфеток

#### ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

- Наблюдение невролога, уролога по месту жительства.
- Контроль КТ грудного отдела позвоночника через 3 месяца

#### КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Продолжить занятия с физическим терапевтом амбулаторно

**Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующей реабилитационной цели.**

- **Самостоятельная ходьба в динамических ходунках по квартире с минимальной страховкой**

Выдан лист нетрудоспособности №910136620817 с 29.06.2022г по 01.09.2022г

Пациент нетрудоспособен. Явка в поликлинику 02.09.2022г

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача



