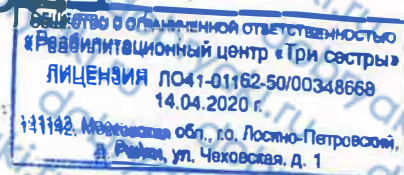


# Промежуточный эпикриз



Дата 15.11.2024 18:12

Врач Клименко Татьяна Алексеевна

Пациент Калинин Михаил Александрович, (49 лет)

Реабилитация с 06.11.2024 по настоящий момент

№ истории болезни: 3905

## ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

**Основное заболевание:** Протяженный миелит на уровне грудного отдела позвоночника Th1-Th10. код по МКБ: G04.8

**Сопутствующие:** Оклюзионный тромбоз суральной вены левой голени в стадии разрешения. код по МКБ: I74.3

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ	Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ
d4103			Изменение позы при положении сидя
4.4	не встает		
d4153			Нахождение в положении сидя
2.2	сидит с опорой в руки		
d4154			Нахождение в положении стояПробывание в положении стоя в течение требуемого времени, например, стоя в очереди.
4.4	не стоит		
d465			Передвижение с использованием технических средств
2.3			

**Жалобы при поступлении:** на слабость и снижение чувствительности в нижней части туловища и ногах, невозможность стоять и передвижаться

## Анамнез

**Болезни:** 24 сентября 2024 у Михаила Александровича появились боли в пояснично-крестцовой области, проводилось лечение мидокалмом без динамики. С 26 сентября находился на рыбалке, где почувствовал онемение большого пальца левой стопы, которое за 5 дней распространилось до уровня грудной клетки, присоединилась слабость в левой ноге, в течение двух недель развилась слабость в правой ноге. В течение двух недель до этого - кашель, насморк, без повышения температуры.

5.10.24 - заметил, что не может быстро подняться с корточек. 07.10.2024 - значительное снижение силы в левой ноге. Проводилась терапия Мидокалмом и Сирдалудом - без эффекта. 08.10.2024 был госпитализирован в неврологическое отделение районной больницы г. Узловая. При поступлении: мышечная сила в левой ноге - 0 баллов, в правой - 4, 0 балла. Проведено обследование:

МРТ грудного отдела позвоночника (10.10.24) - очаговые изменения в спинном мозге на уровне Th1-Th10, при введении КВ - накопления не получено.

МРТ шейного отдела позвоночника (17.10.24) - картина дистрофических изменений шейного отдела позвоночника (остеохондроз)

МРТ головного мозга (16.10.2024) - очаговых изменений в головном мозге не выявлено. МРТ

пояснично-крестцового отдела позвоночника (10.10.24) - МР-картина дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника (остеохондроз).

Проведено лечение: пульс-терапия метилпреднизолоном по 1000 мг №5 (12.10.24-16.10.2024), иммуноглобулин человеческий 25 мл 50мг/мл в/в капельно №5 с 17.10.24-21.10.24, без существенной динамики.

УЗИ глубоких вен нижних конечностей (23.10.2024): в просвете задней большеберцовой вены лоцируются гетерогенные преимущественно гипозоногенные тромботические массы окклюзирующего характера.

Проведена консультация сосудистого хирурга, даны рекомендации: постельный режим, использование компрессионных чулок, Фраксипарин 0,3 мл подкожно 2 раза в день. Учитывая сохраняющуюся симптоматику в виде нарастания слабости в ногах в течение последних 14 дней, неэффективность проведенной терапии, пациент был госпитализирован в 6 неврологическое отделение ФГБУ НЦН для дообследования и лечения, на фоне коррекции лекарственной терапии существенная положительная динамика, поступил в клинику Три Сестры для реабилитационного курса лечения.

**Эпидемиологический:** контактов с инфекционными больными в течение 21 дня не зарегистрировано

**Аллергологический:** не отягощен **Наследственный:** не отягощен

## Состояние пациента

**Общее состояние при поступлении:** Удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отеков нет. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределен удовлетворительно, равномерно. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 99 % на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120/73 мм. рт. ст., на правой руке 120/70 мм. рт. ст., ЧСС 69 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень не пальпируется. Мочеиспускание через установленный катетер, проведена замена Fr16. Дефекацию не контролирует, стул ежедневно бристоль 4-5

**Неврологический статус при поступлении:** В сознании, активно взаимодействует, ориентируется во времени и пространстве. Менингеальных знаков нет. ЧМН: глазные щели равны, запахи различает. Движения глаз в полном объеме, нарушений конвергенции и нистагма нет. Лицо симметрично. Слух сохранен. Глотание и фонация не нарушены. Язык по средней линии. Сила мышц и чувствительность в руках сохранены. Нижняя параплегия, клонуса стоп нет. Перемещается в кресле. Сухожильные и периостальные рефлексы высокие, симметричны. Бабинского положительный с обеих сторон. Снижена чувствительность в том числе и болевая по проводниковому типу с Th8, негрубо нарушено суставно-мышечное чувство в стопах. Мочеиспускание исключительно по катетеру.

## Ход реабилитации

**Основным запросом при поступлении было:** восстановление двигательной активности в пределах позы, осуществление гигиенических навыков самостоятельно

**Во время реабилитации пациент получал:** курс медицинского массажа, занятия с физическим терапевтом, эрготерапевтом, занятия с психологом, упражнения на мотомеде, глайдере, вертикализаторе, индивидуальные тренировки в бассейне, гидромассаж

**Запланированные цели реабилитации были достигнуты:** Михаил Александрович отмечает существенную положительную динамику в занятиях

**FIM:** 69

**ШРМ:** 4

**Клиническое течение болезни:** на фоне медикаментозной терапии без ухудшения

## Процесс лечения

**Медикаментозное лечение:** Пероральный:

Питание Нутрикомп Дринк диабет 200 мл 1 шт, дней 21, разовая доза 1 шт; Метформин 500 мг, дней 21, разовая доза 500 мг; Преднизолон 60 мг, дней 21, разовая доза 60 мг; Парият® 40 мг, дней 21, разовая доза 40 мг; Аспаркам 175 мг, дней 21, разовая доза 175 мг; Эликвис® 5 мг, дней 21, разовая доза 5 мг; Монурал® 3 г, дней 1, разовая доза 3 г; Фурагин 100 мг, дней 14, разовая доза 100 мг; Фитолизин 1 десертная ложка, дней 7, разовая доза 1 десертная ложка; Спазмекс® 5 мг, дней 7, разовая доза 5 мг; Форлакс® 4 г, дней 10, разовая доза 4 г **Консультации:** консультирован психиатром, невроурологом.

Рекомендации пациенту

**Курсы лечения:** необходимо продолжение реабилитационного курса для улучшения состояния двигательной сферы сроком не менее 6-8 недель

Лечащий врач

Клименко Татьяна Алексеевна

Главный врач

Колбин Иван Александрович



dobryaki.ru