

Выписной эпикриз № 43/2201

Карытко Владимир Юрьевич, 1995 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 24.01.2022г по 20.02.2022г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Поздний восстановительный период ПСМТ от 17.06.21г. Открытое проникающее ранение позвоночного канала на уровне Th11-Th12 с повреждением спинного мозга(синдром полного нарушения проводимости). Посттравматическая миелопатия и киста спинного мозга на уровне Th12. Состояние после оперативного лечения: ревизия раневого канала поясничной области справа. Ляминэктомия на уровне Th 11-12, ревизия, декомпрессия дурального мешка, удаление инородных тел спинного мозга, пластика ТМО от 17.06.21г. Нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов по смешанному типу. Нарушение функции ходьбы.
Осложнение основного заболевания: N31.8 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический простатит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b6200.3, b6200.3, s6100.0, s6100.0, s6102.1, s6102.1, s6306.1, s6306.1

Жалобы: на отсутствие движений и чувствительности в ногах, на нарушение произвольного мочеиспускания, не контролируемый стул с применением слабительных, нарушение самообслуживания, частичную зависимость от посторонней помощи.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и предоставленной медицинской документации, травма 17.06.2021г., занимаясь промышленным альпинизмом, упал с высоты 7-8 м(сломалось дерево) на металлическую ограду, после чего отметил отсутствие движений в нижних конечностях, онемение с уровня пупка. Доставлен в ЦРБ Кировского района бригадой СМП. Переведен в Калужскую ОКБ, где находился с диагнозом: Открытая ПСМТ. Открытое проникающее ранение позвоночного канала на уровне Th11-Th12 с повреждением спинного мозга(синдром полного нарушения проводимости). Выполнена операция 17.06.2021г. ревизия раневого канала поясничной области справа. Ляминэктомия на уровне Th 11-12, ревизия, декомпрессия дурального мешка, удаление инородных тел спинного мозга, пластика ТМО. 04.07.2021г. ВТС слева, санация плевральной полости, декорткация легкого.

Сопутствующие заболевания:

ПТФС. Оклюзивный феморальный флеботромбоз слева, флеботромбоз глубоких вен голени справа(06.21г).

МКБ. Камень мочевого пузыря(по анамнезу).

Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря.

Хронический простатит, ремиссия.

Хронический цистит, ремиссия.

ГБ ИБС ТВС Сахарный диабет Бронхиальная астма Гепатиты Кож.-вен.заболевания отрицает.

Принимаемая базовая терапия: на момент осмотра нет.

Аллергоанамнез на лекарственные препараты отрицает, на вишневый сок- однократно.

Рентген/флюорография ОГК 04.08.21г - 04.08.2021г очаговых и инфильтративных теней в легких не выявлено.

Ранее проходил реабилитацию в РЦ Преодоление и РЦ им. Пирогова(10.21г) с улучшением- окреп корпус, улучшился баланс корпуса, появились движения в бедрах(за счет таза) - отведение/приведение, сокращение мышц передней группы бедер.

В РЦ " Преодоление" поступает повторно.

Экспертный анамнез: ЛН не нужен.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Послеоперационные рубцы на спине без признаков воспаления. Температура тела 36.6. ЧД 16 в мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Костно-мышечная система развита удовлетворительно, суставы не деформированы, не отечны.

Периферические лимфоузлы не увеличены, эластичные, безболезненные. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом раздражения брюшины и пузырных нет.

Печень, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет.

Эмоциональный фон снижен, лабилен, плаксив, фиксирован на ощущениях, ровный. Менингеальных знаков нет.

ЧМН: Глазные щели и зрачки S= D. Острота зрения сохранена, снижена. Диплопии нет. За молоточном следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Гемипарез 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. Верхние конечности: движения не ограничены, мышечная сила 5б во всех отделах, чувствительность сохранена, сух.рефлексы S=D. В нижних конечностях: нижняя вялая параплегия, сух.рефлексы S=D низкие. Чувствительные нарушения по проводниковому типу: справа с уровня Th10, слева с уровня Th11. Нарушение функции тазовых органов по смешанному типу: периодическая катетеризация и подтекания мочи, стул не контролирует - самопроизвольно + слабительные свечи. Самостоятельно присаживается, пересаживается. Требуется помощь в самообслуживании. Передвигается в кресле-коляске. Риск падений средний!

Результаты лабораторных методов исследований:

Глюкоза от 2022-01-26: Глюкоза (Glu) 4.40 ммоль/л

АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный) от 2022-01-26: Билирубин непрямой (билирубин неконъюгированный) 8.10 мкмоль/л, Общий белок (TP) 75.04 г/л, Креатинин (Crea) 69.00 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.80 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 18.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 17.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 13.80 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 5.7 мкмоль/л

Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2022-01-26: Абсолютное содержание базофилов 0.07 10^9 кл/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.86 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $5.43 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 48.2 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 320 г/л, Лимфоциты 44 %, Моноциты 7 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 154 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 88.8 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 28.4 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 2 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.9 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.16 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.14 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $3.02 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.48 \cdot 10^9$ /л, Сегментоядерные нейтрофилы 45 %, Эозинофилы 2 %, Тромбоциты (PLT) $231 \cdot 10^9$ /л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-01-26: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24)

Отрицательный, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 33155BE00, Дата постановки, ИФА 1 26.01.2022, Срок годности тест-системы, ИФА 1 26.05.2022

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-01-26: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-01-26: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипновым антигеном) Отрицательный

Общий анализ мочи от 2022-01-26: Прозрачность Слабо мутная, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0.22 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Умеренно, Соли Обнаружено, Относительная плотность 1.021, Нитриты Резко положительно, Эритроциты неизмененные в моче 3-4 ед. в п/зр, Лейкоциты в моче Покрывают все поля зрения ед. в п/зр, Цвет мочи Темно-желтый, pH мочи 5.5, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Оксалаты Значительное кол-во.

Посев на флору с определением чувствительности от 2022-01-28: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве., Escherichia coli: $1 \cdot 10^8$;

Результаты инструментальных методов обследования:

[25.01.2022] 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-фemorальное 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-фemorальное 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.

[25.01.2022] УЗИ органов брюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 12,1 x 4,9 см, левая: 12,1 x 5,5 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,4 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. Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не уплотнена, не утолщена Форма: овальная Контуры: четкие, ровные Размеры: передне-задний 2,0 см (1,6-2,3 см) поперечный 4,3 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 3,0 см (2,4-4,1 см) объем 12,4 см³ (до 20 см³) Доли: симметричные Междолевая борозда: не выражена Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне, парауретрально- гиперэхогенные включения d: до 0,5 см Новообразования: не лоцируются

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений предстательной железы.

[25.01.2022] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд -1,9 в левой лучевой кости Остеопения Т-инд -1,8 в среднем отделе левой большеберцовой кости Остеопения.

[25.01.2022] ЭКГ: Синусовый ритм Вертикальное положение ЭОС.

[26.01.2022] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 11,7 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,5 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: повышена Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутривенные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Сокращен на фоне приёма пищи Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,0 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,0 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,5 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: повышена Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 9,7 x 4,2 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 21,4 (до 25 см.кв.) Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений печени, поджелудочной железы.

[27.01.2022] Рентгенологическое исследование: Стопы

На рентгенограмме стоп, выполненной в боковой проекции свежих костно-травматических и деструктивных изменений не выявлено. Контуры костей четкие, без патологических перерывов. Костная структура повышенной прозрачности. Суставные взаимоотношения не нарушены. Рентгеновские суставные щели сохранены.

Заключение: Косвенные признаки остеопороза.

Лучевая нагрузка (мЗв) - 0,04

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий:

Показано:

Под контролем АД и ЧСС!

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции на все группы мышц

Кинезотерапия индивидуальная

Механотерапия индивидуальная (циклическая механотерапия на тренажере мотомед)

Гидрокинезотерапия индивидуальная

Баланс-тренинг

Занятия в зале ФПР

Плановое дообследование - УЗ денситометрия - результат - Tibia T=-1.8 (остеопения), Radius R=-1.9 (остеопения). Учитывая результаты денситометрии вертикализация пациента - на ортостоле, не до полного вертикального положения, после письменного согласия на выполнение процедуры.

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия:

1. Прессотерапия на нижние конечности

2. 2-х камерные гальванические ванны для ног

3. Массаж спины, нижних конечностей

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

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. УЗИ почек, простаты, мочевого пузыря с определением остаточной мочи

4. общ. на. крови, общ. ан. мочи. Мочевина, креатинин.

5. Посев мочи на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам.

6. Канефрон 2д х3раза в день

Консультирован терапевтом: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий не выявлено.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет.

Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Туалет кожных покровов 2 раза в день, туалет промежности ежедневно и после стула.

Соблюдение всех мероприятий по профилактике образования пролежней, согласно принятому протоколу ухода.

В целях профилактики тромбозов и при вертикализации пациента целесообразно надевание компрессионного белья или бинтование ног эластичным бинтом.

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

Цель: Приобретение пациентом психологических знаний, формирование общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психических нарушений.

Проведено лечение: Перевязки и инъекции: Забор крови

Консультация / осмотры специалистов: Консультация клинического психолога

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Гальванизация, Прессотерапия

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

Отмечает улучшение психоэмоционального и физического состояния, повышение самооценки. Отсутствуют ипохондрические проявления, отмечается нормализация психорегуляторных возможностей. Пациент отметил, что периодичность (через день) болей в ногах на данный момент отследить не может, в связи с этим снизился уровень тревожности, чувствует улучшение в своем состоянии, по рекомендованной методике "тело-цвет-образ" получается расслабляться и отвлекаться от болезненных ощущений. В виде повышения толерантности к физической нагрузке, расширения двигательного режима, укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, улучшения статолокомоторного равновесия в положении сидя, расширения навыков самообслуживания.

Объективные методы оценки: Передвижение 3ФК, Самообслуживание 1ФК, Общение 0ФК, Ориентация 0ФК.

Проба с полуортостазом - адекватна.

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS 4

ШРМ 5

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, уролога по месту жительства.

Консультация и дообследование у эндокринолога (остеопороз).

Компрессионный трикотаж.

Курсовой прием:

нейромидин 20 мг-3р/д-2 месяца,

октолипен/берлитион/тиогамма 600 мг по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1 месяца,

курсами прием витаминов группы В (мильгамма, нейромультивит, комбилипен в таблетированной форме 1т-2 р/д в течение 1 месяца).

УРОЛОГ:

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров в сутки,

Раз в месяц, в течение 10 дней прием растительных диуретиков: пол-пала, толокнянка, спорыш, хвощ полевой, гореч

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 с контролем остаточной мочи, 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 подъемов температуры тела срочная консультация уролога.

Простанорм 2т х3р 40 дней (курсы 2-3раза в год)

Свечи "Витапрост" по 1свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3раза в год).

Реабилитационный прогноз: пациент сможет расширить навыки самообслуживания, баланса в в положении стоя и укрепить мышцы туловища за счёт ТСР и физической реабилитации.

Пациент со значительными нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в применении интенсивных методов лечения, для чего пациенту необходимо проведение медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров.

Главный врач

Фу Р.Г.

Врач невролог

Жданкина С. В.

