

Выписной эпикриз № 4/2301
Хлыстов Артем Анатольевич, 1993 года рождения, находился на
реабилитационном лечении с 09.01.2023г по 05.02.2023г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия перенесенной позвоночно-спинномозговой травмы от 06.08.2022 г. Состояние после оперативного лечения от 08.08.2022: корпорэктомия С6 позвонка, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5-С7 позвонков, передний спондилодез межтеловым сетчатым имплантом, передняя коррекция и фиксация на уровне С5-С7 позвонков (пластина Vectra), под флюороскопическим ЭОП контролем. Верхний парапарез, нижняя спастическая параплегия. Значительно выраженные статодинамические нарушения с нарушением функции ходьбы и самообслуживания. Выраженные нарушения функции тазовых органов по смешанному типу.

Осложнение основного заболевания: N31.8 Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей на фоне посттравматической цервикальной миелопатии. Детрузорно-сфинктерная диссинергия. Терминальная гиперактивность детрузора, медикаментозная субкомпенсация. Нерасслабляющийся наружный сфинктер уретры. Хроническая задержка мочи, остаточной мочи более 50 % функционального объема. Смешанное императивное и стрессовое недержание мочи, средней степени тяжести. Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей, ремиссия. **K62.8** Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки.

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

Жалобы:

На слабость в верхних конечностях до отсутствия движений в пальцах кисти, на отсутствие движений в нижних конечностях; на задержку и недержание мочи; на запоры, и самопроизвольное выделение стула; на нарушение самообслуживания, не может самостоятельно переворачиваться в постели, сидеть в кровати без опоры, на нарушение функции ходьбы.

Анамнез заболевания:

Со слов пациента и по данным медицинской документации выписного эпикриза из ФГБУ «НМХЦ имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации **получил травму 06.08.2022 г.** в результате ныряния в водоем, после чего резко ослабли конечности, был госпитализирован в **ГБУ РО ГК БСМП**, обследован и переведен **8.08.2022 в ФГБУ НМХЦ им Пирогова МЗРФ 08.08.2022 г.** где была выполнена операция: Корпорэктомия С6 позвонка, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5-С7 позвонков, передний спондилодез межтеловым сетчатым имплантом, передняя коррекция и фиксация на уровне С5-С7 позвонков (пластина Vectra), под флюороскопическим ЭОП контролем. 15.08 из отд. нейрохирургии был переведён в отд. реабилитации, где находился с 15.08.22 по 29.08.2022 с положительной динамикой.

В послеоперационном периоде несколько эпизодов уроинфекции, восходящего пиелонефрита, получал антибиотикотерапию. Был переведен на периодическую катетеризацию. Получал для профилактики тромбоза антикоагулянты.

С 9.09.22 по 23.09.22 находился в отделении нейрореабилитации в ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», где получил комплексное реабилитационное лечение. Был выписан с незначительным расширением двигательного режима. Последующие курсы реабилитации проходил в ФГБУ НМИЦ РК МЗРФ (с. Юдино) с 29.08.22 по 9.09.22; с 26.09.2022 по 12.11.2022 ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России (д. Голубое); в ФГБУ НМХЦ им Пирогова МЗРФ с 15.11.22 по 06.12.22г.; в ЛРЦ Росздрава с 07.12.2022 по 21.12.2022;

МРТ шейного отдела позвоночника от 08.08.2022г. (БСМП Рязань) - признаки перелома-вывиха С6 позвонка с компрессией нервных структур, очаг, ушиб спинного мозга на уровне С4-С7 позвонков.

КТ шейного отдела поз-ка от 08.08.2022.: Положение металлоимплантов корректное, ось позвоночника сохранена.

КТ шейного отдела поз-ка от 10.09.2022.: Стояние позвонков стабильное. Фиксирующий материал за пределы тел позвонков не выходит.

УЗИ почек и мочевого пузыря от 29.09.2022г. Заключение: Эхографическая картина неполного удвоения правой почки, поясничная дистония правой почки. В полости нейrogenного мочевого пузыря взвесь. Диффузные изменения паренхимы предстательной железы.

КТ шейного отдела позвоночника на уровне С1-Th1 от 15.11.2022 Определяется (в области исследования артефакты от металлических конструкций): Состояние после операции: «Корпорэктомия С6 позвонка, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5-С7 позвонков, передний спондилодез межтеловым сетчатым имплантом, передняя коррекция и фиксация на уровне С5-С7 позвонков (пластина Vectra) от 08.08.2022 г.» Шейный лордоз деформирован, выпрямлен. На уровне С5-С7 позвонков определяется пластина, фиксированная по передней поверхности к телам позвонков винтами (4 штуки). Винты проходят через передние отделы тел С5, С7 позвонков и заканчиваются в их центральных отделах. Элементы системы не суживают позвоночный канал. С6 резецирован. На уровне С5-С7 в межтеловом промежутке установлен сетчатый имплант. Признаков нестабильности не выявлено.

Транскраниальная магнитная стимуляция (диагностическая) 15.11.2022

Заключение: На момент осмотра выполнена ТМС кортико -цервикального и кортико -люмбарного трактов. ТМС с кортико -цервикального выполнялась при регистрации с m. extensor indicis, так как моторные ответы с более дистальных отделов справа не регистрировались, слева регистрировались низкоамплитудные, но ВМО не воспроизводилось. Отмечается увеличение времени проведения по кортикоцервикальным трактам до 10.3 мс. справа и 10.1 мс. слева (норма 6мс.). ВМО картина - люмбарных трактов достоверно не воспроизводится.

КУДИ от 23.11.2022 г.: Гипосенсорный гиперрефлекторный мочевого пузыря (терминальная гиперактивность детрузора), императивное недержание мочи, фаза опорожнения отсутствует (ООМ-320 мл).

Анамнез жизни: Хр. заболевания отрицает. Вредных привычки нет.

Операции, травмы:

Позвоночно-спинномозговая травма от 06.08.2022 г. при нырянии в водоем.

Корпорэктомия С6 позвонка, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5-С7 позвонков, передний спондилодез межтеловым сетчатым имплантом, передняя коррекция и фиксация на уровне С5-С7 позвонков (пластина Vectra), под флюороскопическим ЭОП контролем от 08.08.2022 г.

Хирургическое лечение паховой грыжи в 1996 г и 1999 году

Принимаемые препараты:

- Бетмига 50мг
- Индиакрин 40мг
- Цитиколин 1000мг
- Фитолизин 3 кан. в день
- Ксарелто 10мг
- Омепразол 20мг

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Трудовой анамнез: работает, нуждается в продлении ЛН,

При поступлении ЛН № 910151970690 по 13.01.2023 Непрерывный ЛН с 06.08.2022.

Всего 157 дней.

В РЦ Преодоление поступает впервые.

Консультирован врачом неврологом.

Жалобы: на слабость в верхних конечностях, отсутствие движений в нижних конечностях, отсутствие функции ходьбы, на нарушение самообслуживания.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон ровный. Менингеальных знаков нет. ЧМН: 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.

Двигательная сфера:

Верхний парапарез со снижением мышечной силы (справа/слева):

- сгибание плеча (C5-C6) 5/5б.,
- разгибание плеча (C6) 5/5б.,
- отведение плеча (C5-C6) 4/4б.,
- приведение плеча 4/4б.,
- сгибание предплечья (C5-C6) 5/5б.,
- разгибание предплечья (C6) 3/2б.,
- сгибание кисти (C7) 3/2б.,
- разгибание кисти (C6) 2/0б.,
- сгибание пальцев (C7-C8) 0/0б.,
- разгибание пальцев (C7) 0/0б.,
- отведение большого пальца (C8) 0/0б.,
- приведение большого пальца 0/0б.

Нижняя спастическая параллегия.

Тонус мышц: повышен по спастическому типу в нижних конечностях - 1 балл по Ашворт.

Рефлексы: Сухожильные и периостальные с рук снижены, S=D. Сухожильные и периостальные рефлексы с ног отсутствуют. С-м Бабинского отрицательный с двух сторон.

Чувствительная сфера: поверхностная и глубокая чувствительность нарушена по проводниковому типу с уровня Th1.

Координаторные пробы: пяточно-коленную не выполняет из-за нижней параплегии, пальценосовую пробу выполняет с легкой интенцией.

ФТО: Выраженное нарушение функции тазовых органов по смешанному типу с

задержкой и недержанием, периодическая катетеризация, стул со слабительными. Пациент самостоятельно не может ходить, самостоятельно не пересаживается, не поворачивается на кровати. Самостоятельно может передвигаться в кресло-коляске с ручным управлением активного типа по территории реабилитационного центра. Может самостоятельно частично осуществлять навыки личной гигиены и принимать пищу.

Консультирован врачом терапевтом.

Жалобы: на слабость в верхних конечностях, отсутствие движений в нижних конечностях, отсутствие функции ходьбы, на нарушение самообслуживания, на задержку мочи, запоры, на эпизоды недержания стула.

Объективно: Состояние пациента удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Послеоперационный рубец на спине состоятелен, без признаков воспаления. Дыхание самостоятельное, ритмичное, ЧД – 16/мин. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72/мин. АД – 120/80 мм.рт.ст. Слизистая ротовой полости, языка влажная, чистая. Живот мягкий, безболезненный, для глубокой пальпации доступен. Печень перкуторно по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Шумы перистальтики выслушиваются. Симптом раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

Заключение: Абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет. Рекомендовано продолжить плановую терапию.

Консультирован врачом ЛФК.

Жалобы: На слабость в верхних конечностях, отсутствие движений в нижних конечностях. Нарушение функции ходьбы. Нарушение самообслуживания.

Объективный осмотр:

Контактен, мотивирован к реабилитации. OD=OS. Язык по средней линии. Верхний спастический парез. Нижняя спастическая параплегия. Самостоятельно присаживается, пересаживается с ассистенцией. Самостоятельно перемещается в кресло-коляске с ручным приводом. Обслуживает себя частично: требуется ассистенция при гигиенических процедурах, при надевании верхней и нижней части тела. Самостоятельно принимает пищу, пользуется смартфоном. Координаторные пробы и в пробе Ромберга достоверно оценить невозможно ввиду пареза. ФГО: периодическая катетеризация. Местно: кожные покровы чистые.

Тесты структуры: Объем пассивных движений: не ограничен, суставных контрактур и деформаций не выявлено.

Объем активных движений:

Плечевой сустав с плечевым поясом справа/слева: сгибание 180/180 градусов, разгибание 30 /30 градусов, отведение 120/120 градусов, что соответствует нормальному объему движения в суставе.

Локтевой сустав справа/слева: сгибание 70/70 градусов, разгибание 120/120 градусов, пронация 140/140 градусов, супинация 140/140 градусов, что соответствует незначительным ограничениям движения в суставе - разгибание

Лучезапястный сустав справа/слева: сгибание 30/30 градусов, разгибание 70/70 градусов, что соответствует незначительным ограничениям движения в суставе

Тазобедренный сустав справа/слева: сгибание 0/0 градусов, разгибание 0/0 градусов, отведение 0/0 градусов, что соответствует значительно выраженным ограничениям движения в суставе.

Коленный сустав справа/слева: сгибание 0/0 градусов, разгибание 0/0 градусов, что соответствует значительно выраженным ограничениям движения в суставе.

Голеностопный сустав справа/слева: подошвенное сгибание 0/0 градусов, тыльное сгибание 0/0 градусов, что соответствует значительно выраженным ограничениям движения в суставе слева

Чувствительность: поверхностная и глубокая чувствительность нарушена по проводниковому типу с уровня Th1.

Мышечный тонус (Ашворт): повышен в мышцах нижних конечностей до 1+6

Тесты функции: проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна, mRS4, ШРМ4

Заключение: Пациент нуждается в проведении медицинской реабилитации. Пациент сможет улучшить навыки баланса сидя, стоя, трансферов и расширить навыки самообслуживания за счёт ТСР и физической реабилитации.

Цели, задачи: Расширение двигательного режима за счет ТСР и занятий ЛФК. Снижение патологического мышечного гипертонуса конечностей. Укрепление мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей. Улучшение статолокомоторного равновесия в положении сидя и стоя с ТСР. Улучшение манипулятивной функции левой/правой руки. Расширение навыков самообслуживания.

Консультация специалиста по соц. адаптации.

Жалобы: на зависимость от посторонней помощи при преодолении барьеров среды проживания, при выходе на улицу из дома, городской среды, при спуске и подъеме по лестнице;

Социальный статус: Проживает в квартире на 10 этаже. Лифт есть, а пандус и подъемник отсутствуют, самостоятельно выйти на улицу не может. Квартира не адаптирована для человека, находящегося в инвалидном кресле. Дверные проемы узкие.

Родственники и друзья активно принимают участие в жизни пациента. С родственниками и друзьями посещает культурно-массовые мероприятия.

По реабилитационному центру перемещается в кресло-коляске с ручным приводом самостоятельно.

Трудовой статус: Образование высшее, работает, но в данный момент на больничном.

Профессия экономист, стаж работы 5 лет. На момент получения травмы работал старшим инвестиционным аналитиком. Работа офисная, за компьютером. Планирует продолжить работу по специальности.

Нарушения самообслуживания (уход за собой):

Одевание: верхняя половина туловища — частично доступно: одевание футболки с незначительной посторонней помощью, одевание рубашки - недоступно; нижняя половина туловища — самостоятельно не доступно (значительная посторонняя помощь.)

Личная гигиена — доступно (умывание, чистка зубов)

Интимная гигиена, физиологические отправления, принятие ванны, душа — нужна посторонняя помощь и адаптация условий среды.

Прием пищи — доступно.

Нарушения функциональной мобильности:

Пересаживание: — может только с посторонней помощью.

Перемещения: доступно перемещение на коляске активного типа с ручным приводом и на электрической кресло-коляске - на большие расстояния (улица и т.д.).

Повороты в постели: — нужна посторонняя помощь.

Активность в социальной сфере:

Пользование общественным транспортом: Доступно перемещение на коляске с ручным приводом активного типа самостоятельно в условиях доступной среды, а в условиях барьерной среды - в сопровождении; Доступно перемещение на электрической коляске без сопровождения в условиях безбарьерной среды, а в условиях барьерной среды - в сопровождении.

Труд: нужны специально созданные условия и ассистенция.

Продуктивная деятельность:

Ведение домашнего хозяйства: частично доступно (при создании оптимальной среды и ассистенции)

Падение: высокий риск.

Социальная депривация: высокий риск.

Нарушение трофики кожных покровов: высокий риск.

Нуждается:

- в сопровождении и помощи при самообслуживании, при уходе за собой, при гигиенических процедурах,
- в помощи при передвижении с использованием кресла-коляски на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него,
- в обеспечении свободного выхода на улицу из дома,
- в адаптации жилого помещения по месту проживания,
- в ТСР и средствах ухода для достижения максимальной независимости,
- в оформлении группы инвалидности и ИПРА,
- в занятиях активными видами параспорта: регби на колясках, гонки на колясках и т.п.

Рекомендовано:

- Передвижение вне дома на большие расстояния на коляске с электроприводом;
- Передвижение дома и вне дома на небольшие расстояния на коляске активного типа.

Обоснования для пользования электроколяской:

У пациента сформировано умение самостоятельно передвигаться на электрической коляске (повороты, развороты в малом пространстве, управление задним ходом коляски.):

- за счет функционального положения предплечья (амплитуда и сила движения в плечевом и локтевом суставе достаточная);
- способности удерживать статическое и динамическое равновесие корпуса при передвижении.
- управление джойстиком пальцами рук: межфаланговым пространством большого и указательного пальца руки; и альтернативный способ: ладонным кистевым захватом.

Обоснование использования кресло-коляски активного типа для повышения двигательной активности:

У пациента за время реабилитации сформировано умение самостоятельно передвигаться на активной кресло – коляске (повороты, развороты в малом пространстве, движение вперед, назад, в узкие дверные проемы и т.п.):

- за счет способности удерживать статическое и динамическое равновесие корпуса при передвижении;
- за счет достаточной амплитуды и силы движения в плечевом и локтевом суставе;
- за счет толчковых длинных контролируемых движений вперед и назад вдоль колес; силой мышц плечевого пояса, мышц предплечья, запястья и ладоней рук
- за счет наличия модели с прорезиненными ободами колес, которые обеспечивают прочное сцепление ладонных поверхностей обеих рук с ними, создавая контролируемое сцепление рук с колесами, толкание и движение колес коляски и удержания обода колес, в том числе за счет прижимающих боковых (приводящих к телу) движений рук: плеча, предплечья, запястья.
- за счет удобных для передвижения конструктивных особенностей активных кресло-колясок: малый вес и точная удобная посадка.
- за счет множества дополнительных параметров регулировки коляски, значительно облегчающих передвижение и независимый образ жизни, что очень важно при длительном сидении в ней.

Антропометрические данные:

- Рост. 185см.
- Вес. 74кг.
- Индекс массы тела 21.6 кг/м²
- Телосложение – нормостеническое.
- Объем талии 80см
- Объем бедер 99см

Размеры кресло – коляски:

- Ширина сидения-40
- Глубина сидения-50
- Высота спинки-44
- Высота подлокотника-20
- Высота от подножки до сидения-52

Заключение: Пациент нуждается в мероприятиях по социально-средовой, социокультурной реабилитации и социально-бытовой адаптации, в занятиях по адаптивной физической культуре и профориентационных мероприятиях.

Консультирован врачом урологом:

Жалобы: на невозможность волевого контроля за мочеиспусканием, на хроническую задержку мочи, невозможность выделения всей порции накопленной мочи естественным путем, необходимость периодической катетеризации мочевого пузыря, на непроизвольное выделения мочи в промежутках между катетеризациями при активной физической нагрузке, при ежедневной рутинной активности, а также в конце фазы наполнения мочевого пузыря (через 3,5-4 часа после последней катетеризации) до 150 мл за порцию.

Анамнез заболевания: Позвоночно-спинномозговая травма цервикального уровня от 06.08.2022 г. По урологическому профилю находится на периодической катетеризации мочевого пузыря 6 раз в сутки. Катетеризация без технических сложностей. Порции мочи, отводимой катетером 250-350 мл.

Принимает Бетмига 50 мг x 1 раз в сутки. Ранее принимал Везикар 10 мг\сут, первые несколько месяцев отмечал хороший эффект, и сухие промежутки между катетеризациями, затем удержание мочи стало затруднительным, урологом назначен одновременный прием Везикар и Бетмига, последние несколько месяцев принимает только ВЗ -агонист.

В послеоперационном периоде несколько эпизодов уроинфекции, восходящего пиелонефрита, получал антибиотикотерапию.

Обострения инфекции нижних мочевых путей последний месяц не было.

Стул со склонностью к запорам, вспомогательные средства – Дюфалак, Макрогол. При долгом отсутствии стула, а также в день последующий после очистительных клизм отмечает каломазание. При посещении бассейна, водных процедурах использует анальные тампоны.

КУДИ от 23.11.2022 г.: Гипосенсорный гиперрефлекторный мочевой пузырь (терминальная гиперактивность детрузора), императивное недержание мочи, фаза опорожнения отсутствует (ООМ-320 мл).

[09.01.2023] Протокол ультразвукового исследования Мочевго пузыря: Локализация:

типичная Форма: округлая Стенки: ровные, не утолщены, не прерывистые Внутренний контур чёткий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются

Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются. Объём остаточной мочи 150 мл.

Объективно:

Область почек: не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Область мочевого пузыря: не изменена. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Половые органы: наружные половые органы развиты по мужскому типу. Визуально не изменены.

Позыв на мочеиспускание: чувство наполнения и позыв на мочеиспускание частично сохранены – вегетативные аналоги.

Мочеиспускание: использует метод периодической катетеризации от 6 до 8 раз в сутки
Моча: Светлая, без патологических примесей.

Заключение: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

Диагноз: Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей на фоне посттравматической цервикальной миелопатии. Детрузорно-сфинктерная диссинергия. Терминальная гиперактивность детрузора, медикаментозная субкомпенсация. Нерасслабляющийся наружный сфинктер уретры. Хроническая задержка мочи, остаточной мочи более 50 % функционального объема. Смешанное императивное и стрессовое недержание мочи, средней степени тяжести. Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей, ремиссия.

Консультирован врачом хирургом:

Жалобы: на периодически недержание отхождение газов и стула.

Объективно: на момент осмотра состояние удовлетворительное. Сознание ясное, самочувствие хорошее. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Температура тела 36.6. Удовлетворительного питания. Костно-мышечная система развита удовлетворительно, суставы не деформированы, не отечны. Периферические лимфоузлы не увеличены, эластичные, безболезненные. Пульсация периферических сосудов сохранена. Поверхностные вены нижних конечностей не расширены. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптомов раздражения брюшины и пузырных нет. Печень, селезенка не пальпируется. При аускультации шумы кишечной перистальтики. Грыжевых выпячиваний передней брюшной стенки нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочевого пузыря безболезненная. В области седалищных бугров выраженное покраснение кожных покровов размером 5x5см без трофических, на момент осмотра, изменений. Per rectum: перианальная область не изменена.

Диагноз: Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки

Заключение: Острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Результаты лабораторных методов исследований:

Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2023-01-10: Абсолютное содержание базофилов $0.07 \cdot 10^9$ кл/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.95 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.94 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 40.3 %, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 2 мм/час, Тромбоциты (PLT) $278 \cdot 10^9$ /л, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 345 г/л, Лимфоциты 34 %, Моноциты 7 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 139 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 81.6 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 28.1 пг, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.0 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.61 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.42 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $2.36 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.49 \cdot 10^9$ /л, Сегментоядерные нейтрофилы 51 %, Эозинофилы 6 %
Общий анализ мочи от 2023-01-10: Прозрачность Слабо мутная , Билирубин Следы , Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации , Слизь в моче Скучно , Бактерии Много , Относительная плотность 1.021 , Нитриты Положительно , Белок 0.39 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Лейкоциты в моче Покрывают все поля зрения ед.в п/зр,

Цвет мочи Темно-желтый , Лейкоцитарная эстераза Положительно , рН мочи 6.0 , Клетки плоского эпителия 2-4 в поле зрения

Посев на флору с определением чувствительности от 2023-01-13: 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. *Haifnia alvei*: $1 \cdot 10^8$;

Биохимический анализ крови от 2023-01-10 Билирубин непрямо́й (билирубин неконъюгированный) 9.50 мкмоль/л, Общий белок (TP) 66.50 г/л, Билирубин общий (TB) 14.00 мкмоль/л, Билирубин прямо́й (DB) 4.5 мкмоль/л, Креатинин (Crea) 67.10 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 5.00 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 28.00 Ед/л, Аспаратаминотрансфераза (AST) 20.00 Ед/л
Глюкоза от 2023-01-10: Глюкоза (Glu) 4.56 ммоль/л

Результаты инструментальных методов обследования:

[09.01.2023] 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.

[09.01.2023] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости:

Печень: Правая доля: не увеличена 13,8 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,6 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрипечёночные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 6,5 x 1,3 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: повышенной эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Перегиб в области шейки 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 3,0 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,8 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,8 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная Эхогенность: повышена Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются.

Селезенка: Увеличена 13,2 x 5,4 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 32,9 (до 25 см.кв.)

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; деформации желчного пузыря; умеренной спленомегалии.

[09.01.2023] УЗИ органов брюшинного пространства и малого таза:

Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены:

правая: 12,4 x 4,7 см, левая: 12,4 x 5,3 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, чёткие Структура паренхимы: однородная

Толщина паренхимы: справа 1,5 см, слева 1,7 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: не лоцируются Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: чётко не лоцируются

Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, не утолщены, не прерывистые Внутренний контур чёткий, ровный Содержимое однородно

Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объём остаточной мочи 150 мл.

Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не уплотнена, не утолщена

Форма: овальная Контуры: четкие, ровные Размеры: передне-задний 3,3 см (1,6-2,3 см)

поперечный 4,9 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 3,1 см (2,4-4,1 см) объём 24,0 см³ (до 20

см³) Доли: симметричные Междолевая борозда: не выражена Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне Новообразования: не лоцируются

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений предстательной железы

[10.01.2023] ЭКГ: Синусовая брадикардия, ЧСС 50 в мин., Вертикальное положение ЭОС

Проведено лечение: Перевязки и инъекции: Забор крови

Социально-бытовая реабилитация: Занятия по бытовой адаптации, Занятия с эрготерапевтом, Осмотр специалиста по социально-бытовой адаптации

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная,

Кинезотерапия индивидуальная., Массаж классический, Механотерапия индивидуальная ФТЛ: ИКЛИ, Магнитотерапия: ПЕМП, Парафино-озокеритовые аппликации (2 зоны)

За время пребывания в центре достигнута положительная динамика: в виде повышения толерантности к физической нагрузке, снижения патологического мышечного гипертонуса конечностей, укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей, улучшения статолокомоторного равновесия в положении сидя и стоя, расширения навыков самообслуживания.

Рекомендации на выписку:

Рекомендации врача уролога:

1) С целью компенсации нарушенной эвакуаторной функции нижних мочевыделительных путей рекомендовано выполнение метода периодической катетеризации мочевого пузыря, с интервалом не более 4 часов, объем накапливаемой мочи не более 500 мл. Рекомендованный вид технических средств реабилитации – катетеры для самокатетеризации с зафиксированным гидрофильным покрытием (пункт 21-01-20 приказов Министерства труда и Социальной защиты № 85н, 86н, №888) в комбинации с наборами для самокатетеризации с интегрированным катетером с зафиксированным гидрофильным покрытием, размер 12-14 Шарьер, тип мужской. Общее количество 180 изделий в месяц. Рекомендовано внесение данных технических средств реабилитации (пункт 21-01-21 и 21-01-20 приказов Министерства труда и Социальной защиты № 85н, 86н, №888) в ИПРА.

- 2) Нуждается в средствах, улавливающих мочу - уропрезервативы самоклеящиеся 30-35 размер с мешками мочеприемниками и ремешками для крепления к ноге (2 пары в месяц), подгузник для взрослых (1 штука в сутки)
- 3) В связи с частыми уроинфекциями на период обострений и во время длительных переездов рекомендованы катетеры длительного пользования (Катетер Фолея).
- 4) В связи с частым контактом кожи промежности с биологическими жидкостями – на промежность защитный крем, за исключением кожи полового члена в месте приклеивания уропрезерватива. При использовании уропрезерватива – очиститель для кожи в форме салфеток, для усиления адгезивных свойств уропрезервативов.
- 5) По жизненным показаниям нуждается в регулярном приеме М-холинолитиков или Бетта -3- агонистов, для компенсации детрузорной гиперактивности. Продолжить прием Бетмина 50 мг x 1 раз в сутки. После контрольного комплексного уродинамического исследования, решение вопроса дополнительного приема Везикар.
- 6) Альфа-блокаторы Омник Окас (Tamsulosin) – 0,4 мг x 1 раз в сутки.
- 7) Регуляция стула - Форлакс (Макрогол) или Дюфалак ежедневный прием, подобрать терапевтическую дозу индивидуально от 5 г до максимальной суточной дозы 35 мг, цель - стул мягкий, оформленный каждый день или через день.
- 8) При появлении косвенных признаков обострения хронической инфекции нижних мочевыделительных путей (изменение запаха мочи, присоединение патологических примесей, сокращение сухих промежутков между мочеиспусканиями/катетеризациями, дискомфорт в проекции мочевого пузыря) – забор катетером общего анализа мочи и бактериологического анализа мочи с определением чувствительности к антибиотикам (бак посев мочи), при повышении температуры тела дополнительно сдать общий анализ крови, при возможности С-реактивный белок. До получения результатов анализов прием препарата Монурал 3.0 г x однократно на ночь, с повтором приема через 48 часов. Выбор дальнейшей терапии антибактериальным препаратом строго по антибиотикограмме из результатов бак.посева мочи.
- 9) Мониторинг:
 - УЗИ почек и мочевого пузыря 1 раз в 6 месяцев. На максимальный функциональный объем (более 300 мл) и после отведения мочи катетером;
 - При появлении признаков расширения полостных систем почек по данным УЗИ решение вопроса целесообразности цистографии, для исключения ПМР;
 - Уровень мочевины, цистатина, мочевой кислоты крови - 1 раз в год;
 - Комплексное уродинамическое исследование - плановое при изменении клинической картины нарушений функций НМП;
 - Ведение дневника мочеиспусканий/катетеризаций 2-3 суток каждый месяц с обязательным указанием времени и порций потребляемой жидкости, времени и порций выделяемой мочи (при непроизвольном выделении мочи порции учитывать по весу подгузника);
- 10) Наблюдение и лечение у нейроуролога.

Рекомендации врача хирурга:

- 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 наложение компрессионного белья или бинтование ног эластичным бинтом.

Рекомендации специалиста социальной адаптации:

- Для расширения двигательной активности рекомендовано передвигаться самостоятельно в кресле коляски активного типа, используя ручной привод, тренируя руки и спину.

- Для большей мобильности в городской среде и при дальних путешествиях (когда взять с собой кресло – коляску с электроприводом нет возможности из-за ее больших габаритов и большого веса) рекомендовано передвигаться на активной – кресло-коляске.
- Реконструкция жилого помещения и подъездного пандуса в соответствии со сводом правил СНиП 35-01 2001;
- Создание "Доступной среды" по месту прописки, в том числе и для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях.
- Создание специальных условий для удаленной работы из дома или для работы в офисе (специальный стол, место для отдыха и для гигиенических процедур, доступная среда, помощь других лиц, сокращенный рабочий день и т.п.).
- Ведение активного образа жизни, участие в социокультурных мероприятиях и в занятиях по адаптивной физической культуре.

Рекомендации специалистов по ТСР и средствам ухода:

- Корсет функционально-корректирующий;
- Реклинатор - корректор осанки;
- Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез)
- Аппарат на кисть и лучезапястный сустав - 2 шт.
- Аппарат на лучезапястный сустав- 2 шт
- Аппарат на локтевой сустав-2 шт
- Аппарат на голеностопный сустав - 2 шт;
- Аппарат на коленный сустав - 2 шт;
- ТUTOR на лучезапястный сустав 2 шт
- ТUTOR на локтевой сустав-2 шт
- ТUTOR на голеностопный сустав - 2 шт;
- ТUTOR на коленный сустав - 2 шт;
- Ортопедическая обувь на аппарат без утепленной подкладки-пара;
- Ортопедическая обувь на аппарат на утепленной подкладке-пара;
- Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке-пара;
- Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки-пара;
- Ортопедические ботинки;
- Кресло-коляска с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) и аккумуляторные батареи к ней.

Приспособления:

- подголовник, поясничный валик, валик для сохранения зазора между ногами, подлокотники регулируемые по высоте.
- электрический способ регулировки угла наклона спинки, сиденья и подножки.

Размеры кресло – коляски:

- Ширина сиденья-40
- Глубина сиденья-50
- Высота спинки-44
- Высота подлокотника-20
- Высота от подножки до сиденья-52

- Кресло-коляска активного типа.
- Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами)
- Опора в кровать веревочная;
- Приспособление для надевания рубашек;
- Приспособление для надевания колгот;

- Приспособление для надевания носков;
- Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц;
- Противопролежневая подушка воздушная;
- Противопролежневый матрас гелевый.
- Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок - мочеприемник, катетер
лубрицированный для самокатетеризации - 1 шт. в день
- Катетер уретральный длительного пользования 1 шт. в неделю.
- Уропрезерватив самоклеящийся 30 шт. месяц
- Мочеприемники дневные объем 750 мл., 10 штук в месяц.
- Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц.
- Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.
- Подгузники для взрослых, размер "М" (объем талии/бедер до 120 см), с полным
влагопоглощением не менее 1800 г 1шт. в сутки
- Анальные тампоны 2 шт. в сутки.
- Защитная пленка в форме салфеток, не менее 30 шт.
- Очиститель для кожи в форме салфеток, не менее 30 шт.

Рекомендации по ТСР за счет средств бюджета субъекта РФ:

- Прикроватный столик;
- Сиденье для ванны;
- Доска для ванны.
- Доска для пересаживания.

Рекомендации ТСР за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций:

- Наклонно-подъемная платформа в подъезде проживания.
- Вертикализатор с опцией остановки в любой точке между положением сидя и полной вертикализацией; с опциями для обучения ходьбе – функция шага (типа Easy Stand Glider).
- Медицинская многофункциональная кровать с электроприводом трехсекционная с пультом управления. (типа «Армина II»)
- Специализированное транспортное средство.
- Принадлежности и приспособления для транспортных средств для управления скоростью (ручное управление для автомобиля с АКПП).
- Силовые установки для кресел-колясок с ручным приводом: быстросъемная электроприставка к инвалидной коляске.
- Аппарат с БОС для восстановления двигательных функций и профилактики контрактур рук и ног (типа MOTOMed viva2).
- Подъемник для перемещения в квартире проживания (типа МИНИК)
- Подъемник для ванной комнаты
- Кресло-каталка узкая для проезда в узкие дверные проемы. (Благодаря уменьшенным размерам она проходит практически во все дверные проемы и без проблем помещается в маленькие лифты)

Реабилитационный прогноз: пациент сможет улучшить навыки трансферов и расширить навыки самообслуживания за счёт ТСР и физической реабилитации.

Рекомендации:

- 1) Оформление документов на МСЭ по месту жительства с внесением в ИПР рекомендованных специалистами центра средств ухода и ТСР.

- 3) Курсы ФЭТ, массажа, ИРТ, лечебно-оздоровительное плавание.
- 4) Повторные курсы реабилитации в специализированных учреждениях до 4-х раз в год.
- 5) Санаторно-курортное лечение.
- 6) Наблюдение врача невролога, уролога, лфк.

Диагноз скорректирован.

Критерии эффективности лечения достигнуты.

Пациент выписывается под наблюдение амбулаторной службы.

Выдан ЛН № 910160264108 с 14.01.2023 по 06.02.2023. Явка в поликлинику по месту жительства 06.02.2023 для продления ЛН. Всего на ЛН с 06.08.2023 185 дней.

Результаты остеоденситометрии: Tibia T=-1,1 (остеопения), Radius T=-1,3 (остеопения)

Главный врач _____

Фу Р.Г.

Зав. отделением _____

Кузьмин Е.А.

Врач невролог _____

Жданкина С.В.

