

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Центр реабилитации»

Управления делами Президента Российской Федерации

Неврологическое отделение №2 медицинской реабилитации пациентов
с нарушением функций периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3525

Ф.И.О. пациента: **КИРЯТКОВА СВЕТЛАНА ГЕННАДЬЕВНА**

Возраст: 39 лет. АК № 6012

Поступила: 23.11.2020 г.

Выписана: 07.12.2020 г.

Проведено: 14 к/д.

Основной диагноз: Последствия оскольчатого перелома тела 7-го грудного позвонка 2 ст., перелома дужек 7-го грудного позвонка с обеих сторон в области основания, компрессионного перелома 6-го 1 ст. от 29.10.2018г. Последствия проведенных операций: транспедикулярная стабилизация на уровне 6-го, 8-го грудных позвонков от 06.11.2018г.; торакотомия, спондилодез на уровне 6-го, 7-го позвонка эндопротезом позвонка. Последствия острого нарушения спинального кровообращения по ишемическому типу на фоне позвоночно-спинальной травмы с формированием рубцово-спаечного эпидурита на уровне Th7. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Сопутствующий диагноз: Хроническая мочевая инфекция, стадия ремиссии.

Жалобы: на отсутствие движений в ногах, задержка мочеиспускания, (использует интермиттирующую катетеризацию 1 раз в 3-4 часа).

Анамнез заболевания: Со слов пациентки и согласно представленной медицинской документации, 29.10.2018г. получила травму позвоночника. На КТ определен компрессионный оскольчатый перелом тела 7-го грудного позвонка 2 ст., без признаков сужения позвоночного канала, перелом дужек 7-го грудного позвонка с обеих сторон в области основания. Определяется компрессионный перелом 6-го 1 ст. Деформация грудной клетки в зоне сглаживания. 06.11.2018г. проведена операция: транспедикулярная стабилизация на уровне 6-го, 8-го грудных позвонков. По заживлению раны выполнен 2-й этап операции: торакотомия, спондилодез на уровне 6-го, 7-го позвонка эндопротезом позвонка, установлен дренаж по Бюлау. Через 1 час после операции у больной резко развилась неврологическая симптоматика в виде нижней параплегии. На МРТ на уровне нижнего заднего угла с 7-го позвонка в дорсальных отделах спинного мозга визуализируется очаг патологического повышенного сигнала в T2, очаг миелопатии. Установлен диагноз: Острое нарушение спинального кровообращения по ишемическому типу на фоне позвоночно-спинальной травмы с формированием рубцово-спаечного эпидурита на данном уровне. Пациентка периодически принимала курсы восстановительного лечения с положительным эффектом. Поступила в ЦР для проведения курса лечебно-реабилитационных мероприятий.

Состояние при поступлении: относительно удовлетворительное, правильного телосложения. Кожные покровы чистые, нормальной влажности. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, пульс ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 66 в мин. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Стул: задержка стула, акт дефекации при помощи свечей с бисакодилем. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание: задержка мочеиспускания - интермиттирующая катетеризация 1 р в 3 - 4 часа.

Неврологический статус: Уровень сознания: ясное. Эмоциональный фон: снижен. Очаговая неврологическая симптоматика: Речевые нарушения: нет. Менингеальные симптомы: нет. Зрачки S=D, фотореакции сохранены, реакции на конвергенцию и аккомодацию удовлетворительные. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма, диплопии нет. Точки выхода тройничного нерва б/б. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Глотание, фонация не нарушены. Положительные с-мы орального автоматизма. Мышечная сила

по МРС шкале в верхних конечностях 5 баллов. Мышечный тонус в верхних конечностях в норме, D=S. Сухожильные и периостальные рефлексы D примерно =S, с рук. Мышечная сила в ногах до 0 баллов (нижний парапарез). Чувствительные нарушения с уровня Th12. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы ПНП выполняет удовлетворительно. Пальпация остистых отростков, паравертебральных точек и триггерных точек мышц безболезненна. Функции тазовых органов задержка мочеиспускания и дефекации. Пациентка передвигается на кресле-коляске, нуждается в постоянной посторонней помощи. Сон: достаточный.

Дополнительные обследования:

Клинический анализ крови:

Дата	H _b	Эритроц.	цв.пк.	СОЭ	Тромбоциты	Гематокрит	Лейкоциты	п/я	с/я	э	б	л	м
24.11.20.	118	4,0	0,88	15	256	35	7,2	2	49	4	-	39	6

Кл. ан. мочи 24.11.20.: белок – 0,05 г/л, эритроциты – единичные в препарате, лейкоциты – 250-300 в п/зр, соли оксалаты кальция в скудном количестве, эпителий, слизь в небольшом количестве, бактерии в значительном количестве.

Результаты инструментальных исследований:

ЭКГ 23.11.20.: синусовый ритм – 63. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада ПНП.

Консультации:

Врач ЛФК, физиотерапевт, невролог: Заключение вынесены в диагноз. Рекомендации учтены при назначении, выполнении лечебно-реабилитационных мероприятий.

Уролог 23.11.20.: Нарушение функции тазовых органов. Хроническая мочевиная инфекция. Рекомендовано: Фурадонин 100 мг 3 р/д – 5 дней; соблюдать питьевой режим; УЗИ почек и мочевого пузыря – амбулаторно планово; ОАМ, б/х крови – планово; наблюдение урологом поликлиники.

Психолог 24.11.20.: Проведена беседа о методах саморегуляции: даны рекомендации по релаксации, упражнения.

Лечение: проведено ЛГ по методике при нижней параплегии, стабиллоплатформа, роботизированная механотерапия «Имитрон», массаж спины, ПемП на нижние конечности, электрофорез прозерина на нижние конечности, медикаментозная терапия (таб.: сирдалуд; р-р: октолипен 300 мг на физ. р-ре 100,0 в/в кап. №10, комбилипен 2,0 в/м №10).

Течение заболевания: За время пребывания в стационаре состояние пациентки улучшилось. На фоне проведенного комплексного восстановительного лечения достигнут планируемый результат реабилитации, пациентка физически окрепла, появились тенденции к улучшению двигательных паттернов, некоторая положительная динамика неврологического дефицита (положительная тенденции изменения чувствительных нарушений), увеличилась толерантность к физическим нагрузкам. Гемодинамика стабильная, на адаптированных для пациента цифрах. ЛРМ проведены в полном объеме. Процедуры переносила удовлетворительно.

Рекомендации: Сохранить достигнутый уровень физической активности, продолжить занятия ЛГ по освоенной методике в ЦР. Соблюдение диеты. Контроль клинических, лабораторно-биохимических показателей в динамике.

Продолжить прием базовой терапии:

1. Сирдалуд 2 мг 1 р/д (на ночь) – 1 неделя

Указанные препараты могут быть заменены на аналоги в эквивалентных дозах.

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение врачей по месту прикрепления.

Листок нетрудоспособности не выдавался.

Лечащий врач

Зав. отделением к.м.н.

Зам. гл. врача по лечебно-диагностической работе

С эпикризом ознакомлена

О.Е. Демченкова

Ю.А. Алексахина

А.В. Давыдов

