

Выписной эпикриз № 874/2301

Кодачигова Софья Викторовна, 2000 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 16.11.2023г по 17.12.2023г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия закрытой позвоночно-спинномозговой травмы. Осложненный нестабильный компрессионно-оскольчатый перелом тела С6 позвонка. Компрессионная миелопатия шейного отдела позвоночника на уровне С4-Th1.

Осложнение основного заболевания: N31.8 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия.

Жалобы: На слабость, в руках, отсутствие движений в ногах, нарушение чувствительности с верхнегрудного уровня. Нарушение самообслуживания. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки стула, мочеиспускания. Периодическая катетеризация.

Анамнез заболевания: 14.04.21 по неосторожности упала вниз головой с высоты 2х метров. После падения пропали движения в ногах, развилась сильная слабость в руках. Бригадой СМП доставлена в ГБУ РО ОКБ, где при МРТ выявили компрессионно-оскольчатый перелом тела С6 позвонка, оскольчатый перелом дуги С6 позвонка. Компрессионная миелопатия С4-Th1. Была переведена в НИИ им. Склифосовского, где проводилась операция - декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального доступа с использованием погружных имплантов, при помощи микроскопа: дискэктомия С6-С7, С7-Th1, корпорэктомия С7. Декомпрессия спинного мозга и его корешков. Передний шейный спондилодез С6-Th1 аллокостью, фиксация титановой пластиной Atlantis. Послеоперационный период осложнился двухсторонней бронхопневмонией, двухсторонним гидротораксом, неокклюзивным тромбозом МБВ с обеих сторон. Проведено лечение с некоторой положительной динамикой - уменьшилась выраженность пареза в руках. На момент выписки сохраняется нижняя парапарезия, верхний парапарез. Несколько раз находилась на реабилитации в реабилитационных центрах, последний раз в августе 2022 года в НМХЦ им. Пирогова. Последний курс восстановительной терапии в РЦ Преодоление в октябре 2022г.

Аллергоанамнез не отягощен.

Больничный лист не нужен.

Принимает препараты:

-Везикар 10 мг по 1т утром

-Баклофен по 30 мг 2 раза в день

Объективно: Состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, постоперационные рубцы в поясничном отделе позвоночника без признаков воспаления. Гипотрофия мышц бедер, голеней. Дыхание через нос сохранено, ринита, катаральных явлений на момент осмотра нет, зев не гиперемирован, налетов нет. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. В легких дыхание везикулярное проводится во всех отделах, хрипов нет. Пульс 72 уд. в минуту, АД 115/85 мм рт. ст., Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В неврологическом статусе: Контактна, адекватна. МЗ нет. ЧН: глазные щели, зрачки равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметрично. Дизартрии нет. Язык по средней линии. Верхний спастический парапарез, умеренный проксимально, выраженный дистально. Нижняя парапарезия. Клонусы стоп, правой кисти. Мышечный тонус повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы оживлены без четкой разницы сторон. Снижена чувствительность с уровня Th1. Координаторные пробы выполняет с трудом из-за пареза.

Нарушение функции тазовых органов, периодическая катетеризация. Задержка стула.

Нуждается в постоянной посторонней помощи.

Результаты инструментальных методов обследования:

[16.11.2023] ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС=60 в мин.. S-тип ЭКГ. Повышение эл. активности правого предсердия. Особенности внутрижелудочковой проводимости по правой ножке лучка Гиса.

[30.11.2023] ДСК вен нижних конечностей: ПРАВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены правой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровотоки 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, кровотоки 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 венозные кровотоки через клапаны глубоких вен левой нижней конечности. Сафено-феморальное 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.

[30.11.2023] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 12,1 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,2 см (N до 6,0 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрипеченочные протоки не уплотнены, не расширены

Желчный пузырь: Сокращен на фоне приема пищи

Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,0 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,9 см (0,5 - 2,0 см)

хвост: не увеличен 2,2 см (0,7 - 3,5 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя

Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются

Селезенка: Не увеличена 8,8 x 3,5 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровные, четкие Структура: однородная

Эхогенность: средняя СИ 14,0 (до 25 см.кв.)

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[30.11.2023] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 8,4 x 4,4 см, левая: 7,7 x 4,5 см (12,0 x 5,0 см)

Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровные, четкие Структура паренхимы:

однородная Толщина паренхимы: справа 1,5 см, слева 1,6 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.

Заключение: Структурной патологии не выявлено

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Показано:

Кинезотерапия индивидуальная №20

Механотерапия индивидуальная №20

Гидрокинезотерапия индивидуальная №10

Баланс-тренинг №9

Занятия в зале ФПР №8

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции на все группы мышц №8

Занятия по бытовой адаптации №10

Занятия с эрготерапевтом 9

Под контролем АД и ЧСС!

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

1. Аппликации озокерита на обе кисти рук № 9

2. Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 9

3. Массаж классический № 14

Пациентка Кодачигова С.В. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Аппликации озокерита на обе кисти рук. Выполнено 8 процедур. Переносимость хорошая. Отмечается некоторое уменьшение скованности в руках. Продолжать до № 9

С 30.11.2023г назначается:

Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 9

Пациентка Кодачигова С.В. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону. Выполнено 8 процедур. Переносимость хорошая. Без динамики. Продолжать до № 9

С 14.12.2023г назначается:

Продлить массаж до № 19

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. 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, мочевого пузыря с определением остаточной мочи

4. Везикар 10мг 1таб x 1раз в день

Консультирован терапевтом: Абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.

Учет тенденции к развитию гипотонических состояний

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных

противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Режим общий

Стол №15

ОАК, ОАМ, БХК

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий не выявлено

Планируемые обследования:

ДСК вен нижних конечностей

УЗИ почек, мочевого пузыря

ЭКГ

УЗИ- денситометрия

консультация терапевта

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

Обучение техникам саморегуляции

Проведено лечение: Социально-бытовая реабилитация: Занятия по бытовой адаптации, Занятия с эрготерапевтом

Социально-психологическая реабилитация: Совместные (или индивидуальные) занятия со вторым членом семьи инвалида с психологом, организация обучения членов семьи методам психологического взаимодействия с инвалидом и оказание психологической поддержки ближайшему социальному окружению инвалида.

Консультации / осмотры специалистов: Консультация клинического психолога

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Магнитотерапия: ПЕМП, Парафино-озокеритовые аппликации (2 зоны)

Медикаментозное лечение: -Везикар 10 мг по 1т утром

-Баклофен по 30 мг 2 раза в день

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS4

ШPM4

Рекомендации по ТСП и средствам ухода: [05.12.2023] Врач уролог: Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, мужские, количество 6 штук в сутки.

Абсорбирующее белье, подгузники - 1шт. в сутки

Рекомендовано:

- 1) Режим - охранительный
- 2) Диета - с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов.
- 3) Динамическое наблюдение невролога, уролога, травматолога-ортопеда, нейрохирурга по месту прикрепления с коррекцией терапии по необходимости;
- 4) Соблюдение рекомендаций врача уролога:
 - При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
 - Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров с суток,
 - Раз в месяц, в течение 10 дней прием растительных диуретиков: пол-пала, толокнянка, спорыш, хвощ полевой, горец 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, 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
 - Везикар 10мг 1таб. х 1раз в день длительно
- 5) Медикаментозная терапия:
 - Таб. Везикар 10 мг по 1 табл. 1 раз в день, длительно
 - Таб. Баклофен по 30 мг 2 раза в день
 - Порошок Форлакс, по 1 пакетик 1 раз в день, длительно

*УКАЗАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ БЫТЬ ЗАМЕНЕНЫ НА ФАРМ. АНАЛОГИ СОГЛАСНО МНН В ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ДОЗИРОВКАХ.

- 7) Рекомендации по уходу:

- Регулярный контроль уровня артериального давления и частоты пульса 2 раза в день с ведением дневников.
- Контроль температуры тела дважды в день.
- Контроль за регулярностью и адекватностью физиологических отравлений: - стул - частота не реже 1 раза в 2 дня, при задержке стула более 2 -х дней - стимуляция слабительными средствами; - периодическая катетеризация каждые 4 часа
- Регулярная обработка кожных покровов и видимых слизистых 2 раза в сутки с целью профилактики пролежней; расправление складок на простынях; использование противопролежневых систем (матрасы).

8) Рекомендации врача ЛФК;

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

Пациент с нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в проведении медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров. Повторные курсы реабилитационного лечения в специализированных учреждениях 2 раза в год.

Результаты остеоденситометрии: Tibia T= -1,6 (остеопения), Radius T= 0,0(норма).

Главный врач

Фу Р.Г.

Заведующий отделением

Кулиев В.А.

Врач невролог

Жданкина С. В.

