

Выписной эпикриз № 744/2305

Корчагина Виктория Павловна, 2007 года рождения, находилась на реабилитационном лечении в отделении детской реабилитации РЦ Преодоление с 09.10.2023г по 05.11.2023г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия травмы спинного мозга- переломовывих Th7-8 позвонков с компрессией спинного мозга от 26.05.2022. Перелом правого поперечного отростка T6 позвонка.

Состояние после оперативного лечения - декомпрессия и ревизия спинного мозга, коррекция и ЗИФ системой ТПФ Medtronic Lite. Задний спондилодез. Нижняя вялая параплегия. Нарушения функции тазовых органов.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): d4200.3, d5402.2, d5403.2, d6300.1, d6402.1, d6405.1

Жалобы: нарушение движений и чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов, спастика при перемене положения тела, нарушение самообслуживания

Анамнез заболевания: Со слов матери и исходя из предоставленной медицинской документации, автодорожная травма получена на трассе около 10 утра 26.05.2022, машина перевернулась, ребенок не был пристегнут. С места ДТП была доставлена в районную больницу, далее Красный Крест, отсюда переведена в ФГБУ НМИЦ ТО им Илизарова. ДЗ - Закрытая ПСМТ, переломовывих Th7-8 позвонков с компрессией спинного мозга. Перелом правого поперечного отростка T6 позвонка, нижняя вялая параплегия. Нарушения функции тазовых органов. Закрытый перелом головки 9 ребра справа. Ушиб правого легкого. Гемопневмоторакс справа. Травматическая миелопатия ГОЦ, нижняя вялая параплегия, нейрогенная дисфункция тазовых органов. ЗЧМТ, сотрясение ГМ, острый период. Проведена операция - декомпрессия и ревизия спинного мозга, коррекция и ЗИФ системой ТПФ Medtronic Lite. Задний спондилодез. Проходила курс восстановительного лечения в РЦ "Надежда", НИИ ДХиТ.

КТ денситометрия от сентября 2022 - КТ денситометрия ПОЦ минеральная плотность костной ткани составляет 113,5 мг на см³ что соответствует средневозрастным значениям.

МРТ СМ - последствия ПСМТ (26.05.2022) -взрывного перелома T7, T8 позвонков с компрессией

спинного мозга, ЗИФ позвоночника от 26.05.2022, наличие стабилизирующих металлоконструкций на уровне Т4-Т10, гемангиома тела С7 позвонка.

Аллергоанамнез не отягощен.

В РЦ Преодоление поступает впервые.

Справка в школу, ЛВНТ маме не требуется.

Постоянно принимает:

Везикар 10 мг утром

Дюфалак 30 мл утром

Баклосан 30 мг (10 мг утро, 10 мг днем, 10 мг вечером)

Сирдалуд 2 мг утром, 2 мг вечером

Витамин Д 2000 МЕ ежедневно

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, вес 49 кг. Сознание ясное, самочувствие хорошее. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Температура тела 36.6.

Пониженного 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.

Мочевыделение - периодическая катетеризация.

Per rectum: перианальная область не изменена. Пролежней нет.

В неврологическом статусе: В сознании, контактна, эмоциональный фон ровный.

Ориентирована в месте, времени, собственной личности. Мотивирована к реабилитации.

Менингеальные и общемозговые симптомы отсутствуют.

Речь не нарушена. Инструкции понимает, выполняет правильно в пределах двигательных

возможностей. Глазные щели D=S, зрачки D=S. Функции ЧН без патологии, легкая асимметрия

носогубных складок. Движения в шейном отделе позвоночника не ограничены. Мышечный тонус

повышен в ногах по Эшфорт до 1 балла.

Мышечная сила снижена в руках (справа/ слева): отведение плеча 5/5 б, сгибание предплечья (С5) 5/5

разгибание предплечья (С7) 5 /5, разгибание запястья (С6) 5/5 ,сгибание пальцев С8 5/5 , отведение

мизинца (Т1) 5/5.

Нижняя параплегия Сгибание бедра (L1/2) 0/0б., Разгибание бедра (L5/S1) 0/0б., Приведение бедра

(L2/3) 0/0б., Отведение бедра (L4/5) 0/0б., Сгибание колена (S1) 0/0б., Разгибание колена (L3/4) 0/0б.,

Тыльное сгибание стопы (L4) 0/0б., Подошвенное сгибание стопы (S1/2) 0/0б., Длинный разгибатель

большого пальца стопы (L5) 0/0б.

Наполнение мочевого пузыря ощущает, ощущает позывы на дефекацию. Находится на периодической

катетеризации. Стул 1 раз в 2 дня с механической стимуляцией.

Чувствительность: снижена с уровня Th 7 - тактильная анестезия. Глубокая чувствительность

сохранена, температурная чувствительность отсутствует.

Сухожильные рефлексы с рук достаточны, без расширения рефлексогенных зон, симметричны.

Сухожильные рефлексы с ног снижены , клonusы стоп, S=D. Патологические стопные знаки с обеих

сторон. (Россоломо, Бабинского)

К вертикализации адаптирована - высажена в кресло-каталку , управляет креслом-каталкой активного

типа. По утрам склонность к гипотензии, после разминки давление нормализуется. Стоит дома в имитаторе ходьбы, Передвигается на кресле-каталке, умеет надевать верхний и нижний этаж одежды, обучен трансферу с минимальной ассистенцией, нуждается в посторонней помощи.

Результаты лабораторных методов исследований: Биохимический анализ крови от 2023-10-10:

Общий белок (TP) 75.21 г/л, Кальций (Ca) 2.48 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 7.00 Ед/л, Альбумин (Alb) 44.60 г/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 13.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 10.70 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 3.8 мкмоль/л, Билирубин непрямой (билирубин неконъюгированный) 6.90 мкмоль/л, Креатинин (Crea) 57.70 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.30 ммоль/л
Биохимия от 2023-10-10: Глюкоза (Glu) 4.62 ммоль/л

Биохимический анализ крови от 2023-10-10: 25-ОН витамин D (25-Hydroxyvitamin D) 9.5 нг/мл
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2023-10-10: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Дата постановки, ИФА 1 10.10.2023, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 52374BE00, Срок годности тест-системы, ИФА 1 16.01.2024

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2023-10-10: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

Общий анализ крови от 2023-10-10: Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 4.00 мм/час, Примечание к СОЭ Определение СОЭ выполнено модифицированным методом Вестергрена, Ves-Matic Cube 200, Diesse, Италия., Общее количество лейкоцитов (WBC) $3.27 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.35 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин (Hb) 130.00 г/л, Гематокрит (Ht) 37.60 %, Средний объем эритроцита (MCV) 86.50 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 29.90 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 346.00 г/л, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.1 %, Тромбоциты (PLT) $279.00 \cdot 10^9$ /л, Палочкоядерные нейтрофилы 1.00 %, Сегментоядерные нейтрофилы 41.00 %, Эозинофилы 4.00 %, Базофилы 1.00 %, Моноциты 7.00 %, Лимфоциты 46.00 %, Плазматические клетки 0 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $1.37 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.13 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание базофилов $0.03 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.23 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.50 \cdot 10^9$ /л

Общий анализ мочи от 2023-10-10: Физико-химические свойства -, Цвет мочи Светло-желтый, Прозрачность Прозрачная, Относительная плотность 1.026, pH мочи 5.5, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Микроскопические исследования -, Клетки плоского эпителия 2-4 в поле зрения, Лейкоциты в моче 20-30 ед.в п/зр, Лейкоцитарная эстераза Слабоположительно, Слизь в моче Много, Комментарий к тестам Нитриты и Бактерии Отрицательный результат на нитриты при наличии бактерий в моче может быть связан с микроорганизмами, не продуцирующими нитриты, диетой с низким содержанием нитратов, приемом антибиотиков, увеличенным диурезом, высоким уровнем аскорбиновой кислоты или недостаточным временем удержания мочи в мочевом пузыре.

Посев на флору с определением чувствительности от 2023-10-10: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале микрофлоры не обнаружено., Микроорганизмы и чувствительность к АМП, Локус

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2023-10-

10: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном) Отрицательный

Результаты инструментальных методов обследования: [11.10.2023] ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС=80 в мин.. Вертикальное положение ЭОС.

[11.10.2023] 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.

[11.10.2023] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля не увеличена 10,9 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,4 см (N до 6,0 см) Контурь: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрипечёночные протоки не уплотнены, не расширены

Желчный пузырь: Сокращен на фоне приёма пищи

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 2,2 см (0,7 - 3,5 см) Контурь: ровные, чёткие Структура: однородная

Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются

Селезенка: Не увеличена 8,4 x 3,2 см (12,0 x 5,0 см). Контурь: ровные, чёткие Структура: однородная

Эхогенность: средняя СИ 9,7 (до 25 см.кв.)

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[11.10.2023] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 11,8 x 4,8 см, левая: 9,6 x 5,0 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контурь: ровные, чёткие Структура

паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,8 см, слева 1,6 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 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 60 минут №20
- Механотерапия индивидуальная №20
- Гидрокинезотерапия индивидуальная №10
- Социально-бытовая адаптация (эрготерапия) № 8
- Функционально-пространственная реабилитация 12
- Гидрокинезотерапия №10
- Занятия в ЕМС студии

Под контролем АД и ЧСС

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

- 1.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 9
- 2.2-х камерные гальванические ванны для ног № 9
- 3.Массаж спины, нижних конечностей № 14

Пациентка Корчагина В.П. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

2-х камерные гальванические ванны для ног. Выполнено 8 процедур. Переносимость хорошая. Без существенной динамики. Продолжать до № 9

С 23.10.2023г назначается:

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

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Поставлены цели и задачи работы с учетом запроса пациентки и мамы.

Проведено лечение: Восстановительная терапия: Гидрокинезотерапия, Механотерапия индивидуальная, Сеанс индивидуальной кинезотерапии с инструктором (45 минут)

ФТЛ: Гальванизация, Магнитотерапия: ПЕМП

Медикаментозное лечение: Везикар 10 мг утром

Дюфалак 30 мл утром

Баклосан 30 мг (10 мг утро, 10 мг днем, 10 мг вечером)

Сирдалуд 2 мг утром, 2 мг вечером

Витамин Д 5000 МЕ ежедневно

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

На занятиях по эрготерапии и социально-бытовой адаптации девочка научилась пересаживаться с кресла-каталки на кровать, на стул, на санитарный стул. Научилась снимать и надевать нижний этаж одежды. Расширились навыки самообслуживания на кухне, приготовления простых блюд (бутерброд, чай). Отработаны навыки уборки жилого помещения (собрать крупный мусор, протирание поверхностей, сложить одежду в шкаф, пользование веником или щеткой).

Повысилась толерантность к физической нагрузке, расширился двигательный режим, снизился патологический мышечный гипертонус конечностей, увеличилась амплитуда пассивных движений в

суставах конечностей. Укрепились мышцы спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей
Улучшилось статолокомоторное равновесие в положении сидя.

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS3

ШРМЗ

Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS3

ШРМЗ

Рекомендовано:

- 1 Наблюдение невролога, педиатра, нейрохирурга, уролога по месту жительства.
2. Продолжить непрерывный курс реабилитации по месту жительства.
3. Рентгеновская денситометрия 1 раз в год в плановом порядке(ЦИТО им Приорова). Консультация эндокринолога - специфическое лечение остеопороза. Осевая нагрузка с осторожностью не противопоказана.
- 4.Медикаментозно:
 - с целью профилактики запоров и улучшения функции ЖКТ:
Форлак по 1 пакету 1 раз в день длительно или Дюфалак 30 мл утром длительно
Микролак 1 раз в 2 дня
 - С антиспазматической целью -
Баклосан 10 мг 3 раза в сутки ежедневно длительно
Сирдалуд 2 мг на ночь ежедневно длительно
 - С целью профилактики остеопороза:
Витамин Д 5000 МЕ ежедневно длительно
5. Рекомендации уролога:
 - Питьевой режим 1200мл в сутки, обеспечить свободный доступ к воде в течение дня(бутылочки с водой на столе, с собой на занятиях).
 - Консультация гинеколога.
 - Спазмекс 20мг х 2р/сутки, длительно.
 - КУДИ через 2 мес
 - При отсутствии эффекта терапии направленной на хемоденервацию мочевого пузыря, рассмотреть вопрос о введении ботулинического токсина в детрузор.
 - С целью компенсации нарушенной эвакуаторной функции нижних мочевыделительных путей рекомендовано выполнение метода периодической катетеризации мочевого пузыря, с интервалом не более 3 часов, объем накапливаемой мочи не более 400 мл. Рекомендованный вид технических средств реабилитации – катетер лубрицированный для самокатетеризации с зафиксированным гидрофильным покрытием, размер 12 Шарьер, тип Нелатон, количество 6 в сутки. 180 в месяц. В течение года.
6. Продолжать выполнять рекомендации методиста и врача ЛФК для закрепления и улучшения полученных результатов. Индивидуальная кинезотерапия, направленная на:

- повышение толерантности к физической нагрузке, достижение адекватной реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
- увеличения мышечной силы в мышцах верхних и нижних конечностей
- укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей
- обучение доступным навыкам самообслуживания
- расширение двигательного режима
- снижение патологического мышечного гипертонуса конечностей.

7. Курсы ФЭТ:

- синусоидальные модулированные токи
 - инфракрасное лазерное излучение (ХИЛ-терапия) на область ниже-грудного и поясничного отделов позвоночника
 - курс прессотерапии на нижние конечности
 - гальванические ванны
 - ХИЛ-терапия
 - магнитотерапия на область мочевого пузыря и область тазобедренных суставов
- курсы массажа, иглорефлексотерапия, гидрокинезотерапии.

8. Противопролежневые укладки и позиционирование. 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 эластичными бинтами.

9. Продолжить непрерывный курс восстановительного лечения. Санаторно-курортное лечение. Курсы реабилитации в специализированных учреждениях не реже 4 раз в год. Повторный курс восстановительного лечения в РЦ Преодоление. Адаптивный спорт не противопоказан.

10. Консультация психотерапевта по месту жительства. Психотерапия. Соблюдение режима труда и отдыха. Соблюдение рекомендаций по гигиене сна.

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.

Диагноз скорректирован

Критерии эффективности лечения достигнуты.

Справка и ЛВНТ не выдавались.

Лучевая нагрузка (мЗв) - 0,04

Результаты остеоденситометрии: Z- инд Tibia = - 3,6 (остеопороз), Radius Z = - 0,1 (норма).

Заведующая отделением детской реабилитации,
врач невролог

Главный врач

Яковлева Ю. К.

Фу Р.Г.

