

ООО "РЦ "ОРТОС"

Телефон: 8(38341) 2-42-15

Адрес:

630011, Новосибирская область,

г. Бердск,

ул. Морская, д. 3/2

Корнеев Евгений Алексеевич

Возраст: 22 года

Пол: Мужской

№ истории болезни: 561 609

Выписной эпикриз

Период госпитализации: с 17.04.2023 по 29.04.2023

Диагноз заключительный:

Диагноз: [Т91.3] Последствие травмы спинного мозга

Описание: Состояние после тяжелой сочетанной закрытой позвоночно-спинномозговой травмы, осложненного нестабильного переломовывиха со спондилоптозом С6 позвонка справа, посттравматическая цервикальная миелопатия. Верхний комбинированный парапарез, нижняя центральная параплегия. Нарушение ФТО по центральному типу (эпицистостома, задержка стула). Гипестезия по проводниковому типу с уровня С6 от 24.02.2022г. Состояние после закрытого вправления пневмонита, двустороннего гидроторакса от 24.02.2022г. Состояние после закрытого вправления вывиха С7, дискэктомия С6-С7, межтелового спондилолиза аутокостью и пластиной "Медбиотех" от 26.02.2022г, троакарной эпицистостомии от 02.03.2022г, установки каво-фильтра от 10.03.2022г по поводу острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей, флотирующего тромба глубоких вен правой голени, состояние после удаления каво-фильтра от 05.04.2022г.

Динамика состояния, статус при выписке: Проведен курс восстановительного лечения:

1. Стол ОВД.
2. Режим - тренирующий.
3. Кинезиотерапия: индивидуальные занятия ЛФК с инструктором, Вертикализатор, Баланс-система, Тера-Витал для ног и рук, Вороток-автомат, пальчиковая гимнастика, тренажеры HUR.
4. Физиолечение: магнитотерапия верхних/нижних конечностей, лазеротерапия нижних/верхних конечностей.
5. Массаж нижних конечностей.
6. Медикаментозная терапия: т Ксарелто 10 мг 1таб 1рд, т Омепразол 20 мг 1таб 1рд утро.

На фоне проведенного курса реабилитационного лечения положительная динамика адаптирован к вертикальному положению, перешел с Вертикализатора на Баланс систему, улучшились бытовые навыки, укрепились мышцы спины, конечностей, брюшного пресса, улучшилась осанка, повысилась физическая выносливость.

Выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение. На дальнейшую реабилитацию мотивирован.

Код ШРМ:

Оценочные шкалы в динамике:

Рекомендации: 1) Наблюдение у невролога, уролога, участкового терапевта по месту жительства.

- 2) Реабилитационное лечение в специализированных нейроортопедических центрах для пациентов с ограниченными возможностями передвижения при отсутствии противопоказаний.
- 3) Санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для больных с ограниченными возможностями передвижения при отсутствии противопоказаний.
- 4) Соблюдение ортопедического режима: спать на жестком; в положении сидя контролировать осанку, нагружать мышцы спины и конечностей. Постоянные занятия ЛФК в домашних условиях 3-4 раза в день по 30- минут.
- 5) Курсы массажа мышц спины, конечностей 1 раз в квартал. Физиотерапия при отсутствии противопоказаний курсами 2-3 раза в год.
- 6) Обеспечение техническими средствами реабилитации согласно ИПР инвалида.
- 7) Курсы сосудистой и нейропротекторной терапии 2 раза в год. Продолжить прием т Ксарелто 10 мг 1таб 1рд, под контролем гемостаза, т Омепразол 20 мг 1таб 1рд утро.
- 8) Профилактика урологических инфекций (избегать переохлаждений, употребление клюквенно-брусничных морсов, урологических фитосборов). Контроль ОАМ.

Больничный лист: не нуждается

1) с по

2) с по

Комментарий:

Трудоспособность: стойко утрачена в связи с данным заболеванием

Исход госпитализации: выписан. Исход заболевания: улучшение

Врач: Осипова Ирина Александровна

Заведующий лечебной частью : Гусева Вера Васильевна



Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ (ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России)**
Отделение платных медицинских услуг

141551, Московская обл., г.о. Солнечногорск,
д. Голубое, строение 6
Телефон: +7(495) 536-2288, (495)536-0768

www.ckbvl.com
E-mail: rdo4@ckbvl.net
Факс: +7(495) 536-0853

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 23 - 774 — Г

Пациент: *Корнеев Евгений Алексеевич*
Поступил: 01.02.2023 г.

Возраст: 22 г (26.04.2000).
Выписан: 15.02.2023 г.

Диагноз: Состояние после тяжелой сочетанной закрытой позвоночно-спинномозговой травмы, осложненного нестабильного переломовывиха со спондилоптозом С6-позвонка справа, травматическая цервикальная миелопатия, верхний парапарез, нижняя парапелгия, нейрогенный мочевого пузырь. Состояние после закрытой травмы груди: ушиба сердца, двустороннего пневмонита, двустороннего гидроторакса от 24.02.2022. Состояние после закрытого вправления вывиха CVII, дискэктомии CVI-CVII, межтелового спондиллодеза аутокостью и пластиной «Медбиотех» от 26.02.22., троакарной эпицистостомии от 02.03. 2022, установки кава-фильтра от 10.03.2022 по поводу острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей, флотирующего тромба глубоких вен правой, голени, состояние после удаления кава — фильтра от 05.04.2022.

Жалобы на отсутствие движений в ногах, выраженную слабость в руках, выраженное нарушение функционирования верхних конечностей, склонность к задержке стула, мочеиспускание-по катетеру, нарушение самообслуживания при выполнении всех повседневных задач, отсутствие способности к самостоятельному передвижению. **Анамнез.** Состояние после тяжелой сочетанной закрытой позвоночно-спинномозговой травмы, осложненного нестабильного переломовывиха со спондилоптозом С6-позвонка справа, травматическая цервикальная миелопатия, верхний парапарез, нижняя парапелгия, нейрогенный мочевого пузырь. Состояние после закрытой травмы груди: ушиба сердца, двустороннего пневмонита, двустороннего гидроторакса от 24.02.2022. Состояние после закрытого вправления вывиха CVII, дискэктомии CVI-CVII, межтелового спондиллодеза аутокостью и пластиной «Медбиотех» от 26.02.22., троакарной эпицистостомии от 02.03.2022, установки кава-фильтра от 10.03.2022 по поводу острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей, флотирующего тромба глубоких вен правой, голени, состояние после удаления кава-фильтра от 05.04.2022. Для комплексного реабилитационного лечения госпитализирован в ФНКЦ.

История жизни: Материально-бытовые условия удовлетворительные. Алкоголь не употребляет.

Перенесенные травмы, операции: см. диагноз. **Аллергоанамнез, побочное действие лекарств:** отрицает. **Эпиданамнез.** со слов пациента, в течение последнего месяца контакт с больными инфекционными заболеваниями-отрицает. Инфекционные заболевания в течение 60 дней не переносил, подъемы температуры тела отрицает. В течение 6 месяцев зарубежные страны не посещал. В течение 1 месяца контакта с лицами, посещавшими страны с неблагоприятной эпидобстановкой по коронавирусу отрицает. Контакта с коревой инфекцией в течение последнего месяца не имел. Туберкулез-отрицает. Б-нь Боткина-отрицает. **Трудовой анамнез.** Л/н не требуется.

Догоспитальные обследования: ОАК 03.03.22. Э 3,77, Л 8,5, Нь 124, Нт 35,7, Тр 146, н 68, Л 23, М 8, э 1, СОЭ 18, БхАК 02.06.22. АСТ 18,5, АЛТ 27,5, общ билирубин 58,4, мочевины 3,6, креатинин 47,3, общ белок 63,2, глюкоза 4,8. Коагулограмма 02.06.22. АЧТВ 32,2, ПТВ 14,1, МНО 1,1, ПТИ 77,3, ТВ 16,1, фибриноген 1,8. Rg – графия ОГК 05.03.22. Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. ЭКГ 02.03.22. Ритм синусовый, 62/мин. Признаки ранней реполяризации желудочков. Эхо - КГ 02.03.22. ФВ по Симпсону 48%. Синусы и корень аорты не изменены. Клапанный аппарат без структурных изменений. АВ — регургитация I ст. Умеренная гиперэхогенность листков перикарда, выпот в перикарде не определяется. Полости сердца не расширены. Дуплексное исследование вен нижних конечностей 21.07.22. Прходимость глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей сохранена. ДС брахиоцефальных сосудов 18.04.22. Комплекс — интима — медиа обеих общих сонных артерий не уплотнен и не утолщен с хорошей дифференциацией на слои. Яремные и подключичные вены проходимы. Позвоночные артерии

ноормального диаметра 3,6 мм. Показатели линейной скорости кровотока по сонным и ПА на нижней границе возрастной нормы, без асимметрии сторон. По подключичным артериям кровотоки магистральные. УЗИ 12.03.22. УЗ — признаки изменения размеров и экоструктуры лоцируемых органов не выявлено. МСКТ шейного и грудного отделов позвоночника 26.05.22. Состояние после дискэктомии, спондилодеза C5-C7 с наличием трансплантата. КТ — картина консолидирующихся переломов: латеральной массы позвонка C1 справа, многооскольчатого двухстороннего C6 позвонка в области дуги и ножек дужек, поперечного отростка тела C7 позвонка слева. Антелистез тела C6 1 ст. КТ-признаков костно-травматических, дегенеративно-дистрофических изменений грудного отдела позвоночника не определяется

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий — отсутствуют. Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий — эпистостомы.

По органам: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета. Дыхание везикулярное, 15/мин, хрипов нет. Перкуторные границы и дыхательная подвижность легких в норме. Тоны сердца ясные, ритм неправильный, около 78/мин. АД=140/70 мм Hg. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируемые отделы кишечника соответств. размеров, консистенции, подвижности. Перкуторно-печень по краю реберной дуги. Ограничение возможностей контроля за физиологическими отправлениями.

Неврологический статус. Контактен. Ориентирован полностью, верно. Когнитивно состоятелен, самокритичен. Зрачки, глазные щели D=S. Фотореакции живые. Лицо симметрично. Глотание и фонация не нарушена. Язык по средней линии. Мышечная сила снижена до 2-2,5 б в в/к, в обеих ногах - плегия. Тонус в конечностях в/к>н/к. СПР равномерно снижены на в/к, на ногах торпидные. Нарушение чувствительности по спинальному проводниковому дефицитарному типу. Нарушение ФТО: склонность к задержке мочи, контроль за дефекацией нарушен. Нарушение самообслуживания при выполнении повседневных бытовых задач, невозможность самостоятельного передвижения, зависимость от посторонней помощи (шкала Бартел), шкала Ренкин-5 б., шк. реабилитационной маршрутизации=5.

Результаты дополнительных, в т. ч. лабораторно-инструментальных методов обследования:

Общеклинический анализ мочи 02.02.23. Отн пл 1,01, pH 9, незначительно эпит, умеренно аморфных фосфатов, незначительно трипельфосфатов, умеренно слизи и бактерий в осадке, гнойно-солевой осадок. **УЗИ почек, мочевого пузыря с определением остаточной мочи.** 02.02.23. Эхографическая картина уплотнения, неоднородности стенок нейрогенного мочевого пузыря, наличия в полости большого кол-ва взвеси, эпистостомы. Остаточной мочи нет. **Уролог** 04.02.23. С результатами ОАМ, УЗИ почек, МП — ознакомлен. ТБСМ. Нейрогенный мочевой пузырь. Цистостома. Рекомендовано: питьевой режим, назначен прием препаратов с целью санации МВП.

Заключение: пациент Корнеев Е. А госпитализировался в ОПМУ для дообследования и проведения курса комплексного реабилитационного леч. по поводу посттравматической спинальной патологии.

Индивидуальная программа (план) медицинской реабилитации: церебролизин, холитиллин, цитофлавин, ривароксабан /ксарелто, депринорм, ПК 0 мерц, цистон/нитроксалин, индивидуальная лечебная гимнастика, механотерапия «Имитрон», роботизированная механотерапия по поводу нижнего парапареза «ЛОКОМАТ», трудотерапия, ручной массаж, магнитотерапия, дарсонвализация, озокеритовые аппликации, Мионейроэлектростимуляция, внутривенное лазерное озвучивание крови.

По итогам мед. реабилитации: удовлетворительное стабильное состояние, пациент мотивирован на активную реабилитацию и в дальнейшем, регулярно и своевременно посещал лечебные процедуры.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента: Плановое реабилитационное лечение в специализированном отд реабилитационного стационара через- 2-3 месяца. Требуются технические средства реабилитации: кресло-коляска, кресло-туалет, противопролежневый матрац, компрессионный трикотаж на нижних конечности, жесткий грудопоясничный ортез. Требуются адсорбционное белье и средства ухода, пациент нуждается в лубрицированных мужских катетерах для самокатетеризации, 120 штук в месяц. Итермиттирующая катетеризация, тренировки мочевого пузыря. «Д»-наблюдение невролога, уролога по месту прикрепления. Церепро 400 мг утром и в обед 3 недели, депринорм 35 мг утром и в обед, ривароксабан 10 мг вечером. Цистон 2 табл * 3 раза в день. Детримакс 2500 Ед утром ежедневно 1,5 мес. в сезон дефицита естественной инсоляции 3 раза в год.

Заведующий отделением, к.м.н.

Лечащий врач

Ялымов А. А.

Петушкин А. П.

