

Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр "Лечебно-реабилитационный центр" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушениями функции центральной и периферической нервной системы
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
к истории болезни № 2022 / 28540

Пациент(ка) **КУЛЬЧИЦКИЙ АНДРЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**, 12.07.2002 20 лет

Пол: Мужской

Дата поступления: 15.12.2022 13:35

Дата выписки: 29.12.2022

Клинический диагноз:

Основной Последствия закрытого осложненного компрессионно-оскольчатого перелома тела С6 позвонка от 04.08.2022.

Состояние после оперативных вмешательств: от 04.08.2022- микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне С6, дискэктомия С5-С6, С6-С7; от 11.08.22 установка стабилизирующей системы на уровне С6-С7, комбинированный передний спондилодез аутотрансплантом из гребня подвздошной кости и титановой пластиной на 6 винтов за тела С5, С7 и за имплант. Посттравматическая цервикальная миелопатия. Тетрапарез, верхний парапарез, нижняя параплегия. Последствия ЗЧМТ от 04.08.2022 Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием патологических очагов в медио-базальных парасагитальных отделах левой затылочной доли в обеих гемисферах мозжечка.

Осложнение основного заболевания

Выраженные нарушения функций тазовых органов.

Нейрогенная дисфункция нижних мочевыделительных путей.

Гиперактивный мочевой пузырь. Императивное и стрессовое недержание мочи, средней степени выраженности. Хроническая задержка мочи, остаточной мочи более 70 % функционального объема.

Хроническая инфекция нижних мочевыделительных путей, ремиссия

Бессимптомная бактериурия.

Жалобы при поступлении: на слабость в верхних конечностях, отсутствие движений в нижних конечностях, спастичность мышц нижних конечностей, тазовые нарушения, невозможность самостоятельной ходьбы, зависимость от посторонней помощи.

Анамнез заболевания: 04.08.22 ударился головой при нырянии в бассейн, после чего ослабли руки, пропали движения в ногах.

Доставлен бригадой СМП в Воскресенскую ГКБ, по маршрутизации переведен в приемный покой ГБУЗ МО Коломенской ОБ, обследован, выявлен компрессионно оскольчатый перелом тела С6, двусторонний перелом суставных отростков, госпитализирован в АРО-1 для оперативного лечения.

МСКТ головного мозга травматической патологии не выявлено.

04.08.22 проведена операция, микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне С6, резекция центрального фрагмента тела С6, дискэктомия С5-С6, С6-С7

11.08.22 имплантация стабилизирующей системы на уровне С6-С7, комбинированный передний спондилодез аутотрансплантом из гребня подвздошной кости и титановой пластиной на 6 винтов за тела С5, С7 и за имплант.

Контрольное КТ 15.08.22 -состояние после МОС на уровне С5-С7 (пластиной и винтами), состояние винтов удовлетворительное.

С 28.08.22 по 30.09.22 курс реабилитации в РЦ «Три сестры»

Параплегия в ногах и слабость в руках сохранялись, пациент отмечал что чувствительность частично сохранена. Был выписан. Дважды проходил курсы реабилитационного лечения. Частично вертикализирован, периодически роняет давление при вертикализации.

При МРТ головного мозга от 08.09.22 в медио-базальных парасагитальных отделах левой затылочной доли, в обеих гемисферах мозжечка гиперинтенсивные зоны в режиме DWI, что расценено как последствия НМК по ишемическому типу в бассейнах задней мозговой артерии, задней нижней мозжечковой артерии справа и слева.

С 28.08.22 по 30.09.22 курс реабилитации в РЦ «Три сестры»

С 30.09.22 по 14.10.2022 находился в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

С 14.10.2022 по 08.11.2022 находился на реабилитационном лечении в Центре Преодоления

Конс уролога д-з нейрогенная дисфункция нижних мочевыделительных путей на фоне посттравматической цервикальной миелопатии. Гиперактивный мочевого пузыря. Импреативное и стрессовое недержание мочи, средней степени выраженности. Хроническая задержка мочи, остаточной мочи более 70 % функционального объема. Хроническая инфекция нижних мочевыделительных путей, ремиссия. Бессимптомная бактериурия.

С 10.11.22 по 24.11.2022 реабилитационное лечение в ОМР ЛРЦ по ОМС ФФ (ШРМ 5)

С 24.11. по 28.11.22 реабилитация по 038

С 28.11.2022 по 12.12.22 реабилитационное лечение по ОМС ФФ ШРМ 5

С 12.12.2022 по 15.12.22 лечение за наличный расчет

15.12.2022 госпитализирован на восстановительное лечение по ОМС ФФ ШРМ 5

Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное. Периферических отеков нет. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту. Границы сердца не изменены, тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 76 в минуту. АД 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Тазовые нарушения Самокатетеризация до 6 раз в сутки.

Неврологический статус при поступлении:

Сознание ясное

Менингеальные знаки отсутствуют

Черепно-мозговая иннервация:

I **обонятельный нерв** - обоняние не изменено;

II **зрительный нерв** - фотореакция в норме, зрение не изменено, поля зрения не изменены;

III, IV, VI - **глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы** - зрачки D=S, глазные щели D=S, диплопии нет, движения глазных яблок в полном объеме, синдром Горнера нет

V **тройничный нерв** - чувствительность на лице по зонам Зельдера не изменена, по ветвям тройничного нерва не изменена, точки выхода тройничного нерва безболезненны, корнеальный рефлекс в норме;

VII - **лицевой нерв** - лицо симметричное, мимические пробы выполняет удовлетворительно,

VIII - **преддверно-улитковый нерв** - слух в норме, нистагм нет;

IX, X - **языкоглоточный, блуждающий нервы** - дисфагии, дисфонии нет, небная занавеска симметрична, uvula по средней линии, глоточные рефлексы в норме, симптомы орального автоматизма нет

XI - **добавочный** - сила трапецевидной, кивательной мышц в норме с двух сторон

XII - **дизартрии, девиации языка** нет

Сила в конечностях изменена: тетрапарез : верхний парапарез 3,0 балла в правой руке, 2 балла в левой руке, нижняя параплегия.

Мышечный тонус в конечностях: повышен по пирамидному типу

Рефлексы: высокие S=D

Патологические знаки: с-м Бабинского с двух сторон

Чувствительность болевая, тактильная анестезия с уровня С6

Координаторные пробы (пальценосовую, пяточно-коленную, пробу на дисдиадохокинез) не выполняет

В позе Ромберга не стоит

Статическая, динамическая атаксия не ходит

Тазовые функции нарушены

Высшие корковые функции: афазия (моторная, сенсорная, амнестическая), агнозия, апраксия - не нарушены

Настроение подавленное, тревожное

Когнитивные функции: память, внимание норма

Вертебральный синдром: шейный отдел фиксирован воротником

Результаты проведенного обследования:

Лабораторные

Общий анализ мочи от 26.12.2022/14:40: Удельная плотность-1019г/л; Прозрачность- полная;

Цвет- сол.-желтая; Кислотность (pH)-5.5pH кислая; Белок-0.000г/л не обнаружен; Глюкоза-

0.00ммоль/л не обнаружен; Кетоны-0ммоль/л отрицательно; Уробилиноген-0ммоль/л

отрицательно; Билирубин-0ммоль/л отсутствует; Желчные кислоты-0 незнач.колич; Эпителий

плоский- незнач.колич; Эпителий переходный- отсутствует; Эпителий почечный- отсутствует;

Лейкоциты-в п/зр 6-8; Эритроциты неизмененные-0в п/зр отсутствуют; Эритроциты измененные-в

п/зр отсутствуют; Цилиндры- отсутствуют; Слизь- незнач.колич; Соли- много|оксалаты; Бактерии- отсутствуют; Дрожжевые клетки- отсутствуют; Мицелий гриба- отсутствует;
Общий анализ мочи от 26.12.2022/14:40: Удельная плотность-1019г/л; Прозрачность- полная; Цвет- сол.-желтая; Кислотность (рН)-5.5рН кислая; Белок-0.000г/л не обнаружен; Глюкоза- 0.00ммоль/л не обнаружен; Кетоны-0ммоль/л отрицательно; Уробилиноген-0ммоль/л отрицательно; Билирубин-0ммоль/л отсутствует; Желчные кислоты-0 незнач.колич; Эпителий плоский- незнач.колич; Эпителий переходный- отсутствует; Эпителий почечный- отсутствует; Лейкоциты-в п/зр 6-8; Эритроциты неизменные-0в п/зр отсутствуют; Эритроциты измененные-в п/зр отсутствуют; Цилиндры- отсутствуют; Слизь- незнач.колич; Соли- много|оксалаты; Бактерии- отсутствуют; Дрожжевые клетки- отсутствуют; Мицелий гриба- отсутствует;
Клинический анализ крови с микроскопией лейкоцитарной формулы от 27.12.2022/14:57: Лейкоциты-8.4010*9/л; Лимфоциты-24%; Моноциты-7%; Эритроциты-4.6010*12/л; Гемоглобин- 128г/L; Гематокрит-40.2%; Средний объем эритроцита-87.40fL; Среднее содержание гемоглобина- 27.9pg; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците-319г/L; Коэффициент анизотропии эритроцитов-13.2%; Тромбоциты-228.010*9/л; Эозинофилы-3.0%; Палочкоядерные нейтрофилы- 1.0%; Сегментоядерные нейтрофилы-65.0%; СОЭ-2мм/час;

Инструментальные методы обследования:

ЭКГ:

12.12.2022 19:13:05
ЧСС 69/мин PQ 166 мс QRS 88 мс QT/QTc=382/409 мс
Нормальный синусовый ритм с синусовой аритмией
Гипертрофия левого желудочка
Ранняя реполяризация желудочков
При сравнении с ЭКГ от 10-НОЯ-2022 20:46,
Без существенных изменений

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

дата 15.12.2022

Осмотр

Динамическое наблюдение: Состояние удовлетворительное. Самостоятельно не передвигается. Адаптирован к креслу, сидит с опорой в течение 1.5 ч. Мышечная сила: верхний парапарез и нижняя параплегия. Руки (левая сильнее): отведение плеча 3б, сгибание предплечья 3б, разгибание предплечья 2б, кисть сгибатели 2б, пальцы сгибатели 1б. Ноги: плегия. Мышечный тонус повышен в конечностях до 1б по Эшворт. ФТО не контролирует.

ИМР 3. Индекс ходьбы Хаузера 9

Массаж:

Ручной массаж нижних конечностей 3.0 МЕ №10, ежедневно

Лечебная физкультура

пациенту рекомендуется восстановительное лечение по программе ШРМ5:

1. Лечебная гимнастика № 26 (дважды в день) индивидуально с целью укрепления паретичных конечностей, спины активно-пассивно, тренировки баланса, повышения толерантности к физической нагрузке. Контроль АД, пульса. Лечение положением (для п
2. Эрготерапия: занятия по восстановлению мелкой моторики №13 в условиях КФР
3. Роботизированная механотерапия (с функциональной стимуляцией на аппарате RT 300) №13

Задача:

укрепление мышц спины, конечностей, повышение толерантности к физической нагрузке.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

дата 20.12.2022

Осмотр

Динамическое наблюдение: восстановительное лечение переносит хорошо. Адаптирован к креслу, сидит с опорой в течение 3-х часов, повысилась толерантность к физической нагрузке, улучшилась двигательная активность в верхних конечностях (манипулирование, хват), укрепление мышц спины. Мышечная сила: верхний парапарез и нижняя параплегия. Руки (левая сильнее): отведение плеча 3б, сгибание предплечья 3б, разгибание предплечья 2б, кисть сгибатели 2б, пальцы сгибатели 1б. Ноги: плегия. Мышечный тонус повышен в конечностях до 1б по Эшворт.

ФТО не контролирует. ИМР 3. Индекс ходьбы Хаузера 9

Массаж:

продолжить ручной массаж нижних конечностей 3.0 МЕ №10, ежедневно

Лечебная физкультура

пациенту рекомендуется продолжить восстановительное лечение по программе ШРМ5:

1. Лечебная гимнастика № 26 (дважды в день) индивидуально с целью укрепления паретичных конечностей, спины активно-пассивно, тренировки баланса, повышения толерантности к физической нагрузке. Контроль АД, пульса. Лечение положением (для п
 2. Эрготерапия: занятия по восстановлению мелкой моторики №13 в условиях КФР
 3. Роботизированная механотерапия (с функциональной стимуляцией на аппарате RT 300) №13
- Задача:
укрепление мышц спины, конечностей, повышение толерантности к физической нагрузке.

Врач ФТО 15.12.22

Цели назначений:

противоболевая, миостимулирующая, релаксирующая, улучшение микроциркуляции, репаративно-регенераторная, улучшение проводимости по нерву

Рекомендации

МИТ №10

Парафиноозокеритолечение №14

Врач ФТО 23.12.22

Рекомендации

Продолжить курс ФТЛ в полном объеме

Проводилось лечение: стол ОВД, питьевой режим 2,5 литра в сутки, компрессионные чулки, ривароксабан 10 мг 1 раз в день вечером, омега-3 20 мг утром, баклосан 10 мг 3 раза в сутки утро, обед и вечер, омник Окас 0,4 1 раз в день, фензитаб 1 мг на ночь, катетеризация мочевого пузыря 6 раз в сутки, восстановительное лечение

Роботизированная механотерапия (с функциональной стимуляцией на аппарате RT 300)	№13
Ручной массаж нижних конечностей 3.0 МЕ	10
Роботизированная механотерапия на аппарате Thera-Vital	13
ПЭМС н/к	13
ПОТС	13
Эрготерапия: занятия по восстановлению двигательной активности в паретичных в/к	13
МИТ	10
Парафиноозокеритолечение	14

На фоне проводимой терапии отмечена положительная динамика в виде:

Адаптирован к креслу, сидит с опорой в течение 3-х часов, повысилась толерантность к физической нагрузке, улучшилась двигательная активность в верхних конечностях (манипулирование, хват), укрепление мышц спины. Мышечная сила: верхний парапарез и нижняя параплегия. Руки (левая сильнее): отведение плеча 3б, сгибание предплечья 3б, разгибание предплечья 2б, кисть сгибатели 2б, пальцы сгибатели 1б.

Ноги: плегия. Мышечный тонус повышен в конечностях до 1б по Эшворт.

ФТО не контролирует. ИМП 3. Индекс ходьбы Хаузера 9

Рэнкин 4

Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии.

Суммарная лучевая нагрузка мЗв 0

Рекомендации:

1. стол ОВД, питьевой режим 2,5 литра в сутки
2. режим п/п
3. компрессионные чулки
4. ношение воротника.
5. ривароксабан 10 мг 1 раз в день вечером
6. омега-3 20 мг утром

7. баклосан 10 мг 3 раза в сутки утро , обед и вечер.
8. омник Окас 0, 4 1 раз в день
9. катетеризация мочевого пузыря 6 раз в сутки

Шифр МКБ Т91.3

Код услуги В 05.024.001

st 37.003

гв 5

Лечащий врач Подувальцева Л.В.

Заведующий отделением д.м.н. Хатькова С.Е.

