



АО «Реабилитационный центр для инвалидов «ПРЕОДОЛЕНИЕ»

127083, Россия, Москва, ул. 8 Марта, 6А, стр. 1,
тел./факс (495) 612-00-43, 612-08-13;
электронная почта: info@preo.ru; веб-сайт: www.preo.ru
ОГРН-1047796058793 ОКПО-72116524 ИНН/КПП 7714536086/771401001

Выписной эпикриз № 7/20Д1

**Лабутова Мария Васильевна, 1996 года рождения, находился на
реабилитационном лечении с 10.01.2020г по 08.02.2020г**

Диагнозы:

Основной диагноз: Т91 Последствия тяжелой сочетанной травмы от 24.08.2017 года: закрытой черепно-мозговой травмы, сотрясения головного мозга; компрессионно-оскольчатого перелома С6 позвонка, поперечного перелома С5 позвонка, перелома левого перечевого отростка С5 позвонка, перелома остистого отростка С7 позвонка. Состояние после операции корпозэктомии С6, комбинированного переднего спондилодеза С5-С7 аутокостью и титановой пластиной от 25.08.2017 года. Верхний смешанный парализ. Нижняя спастическая параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

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

Жалобы: на слабость и ограничение движения в верхних конечностях, отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях, спастиче, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: По данным предоставленной медицинской документации: 24.08.2017г. травма получена при падении после прыжка с парашютом. Находилась на лечении в Коломенском ЦРБ, где 25.08.2017 года было выполнено оперативное лечение по поводу осложненного перелома шейных позвонков: корпозэктомия С6, комбинированный передний спондилодез С5-С7 аутоотрансплантатом из гребня подвздошной кости и титановой пластиной. С 31.08.2017г по 23.01.2018г находилась на обследовании и лечении в НИИ им.Н.В.Склифосовского с диагнозом: Сочетанная травма. Закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытая осложненная позвоночно-спинальная травма. Компрессионно-оскольчатый перелом С6 позвонка, поперечный перелом С5 позвонка, перелом левого перечевого отростка С5 позвонка, перелом остистого отростка С7 позвонка. Состояние после корпозэктомии С6, комбинированного переднего спондилодеза С5-С7 аутокостью и титановой пластиной. Закрытая травма груди. Перелом 4-5-6 ребер справа. Ушиб правого легкого. Закрытый перелом левой ключицы со смещением отломков. Закрытая травма живота. Гематома правой доли печени. Паранефральная гематома справа. Гемоперитонеум. Неоднократно проходила курсы реабилитационного лечения в МЕДСИ КБ№1. При обследовании были выявлены камни мочевого пузыря. Пациентка госпитализирована в центр литотрипсии и урологии, где 21.02.2018 года выполнена цистолитотрипсия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Находилась на восстановительном лечении в РЦ "Преодоление", в НПЦ МСР, в ЦКБ ФМБА, в НМХЦ им Н.И. Пирогова с улучшением. В мае 2018 года проведен курс ботулинотерапии в мышцы внутренней поверхности бедра и задней поверхности голени.

Хронические и перенесенные заболевания: Закрытая травма груди. Перелом 4-5-6 ребер справа. Ушиб правого легкого. Закрытый перелом левой ключицы со смещением отломков. Закрытая травма живота. Гематома правой доли печени. Паранефральная гематома справа. Гемоперитонеум.

Гнойный трахеобронхит. Псевдомембранозный колит. Язва нижне-грудного отдела пищевода. Язва верхней трети желудка. Желудочно-кишечное кровотечение. Анемия. Уроинфекция. Двусторонняя пневмония. Трахеостома, деканулирована 05.03.2018 года. Анальная трещина.

Аллергоанамнез не отягощен.

Экспертный анамнез: инвалидность 1 группы, не работает.

В РЦ "Преодоление" поступает повторно.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Послеоперационный рубец на шее состоятелен, без признаков воспаления. Дыхание самостоятельное, ритмичное, ЧД – 19/мин. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72/мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Слизистая ротовой полости, языка влажная, чистая. Живот мягкий, безболезненный, для глубокой пальпации доступен. Печень перкуторно по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Шумы перистальтики выслушиваются. Симптомов

раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.
В неврологическом статусе: В сознании, контактна, ориентирована правильно. Менингеальной симптоматики нет. ЧМН: Зрачки D=S. Фотореакции живые. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Чувствительность на лице не расстроена. Лицо симметричное. Слух не снижен. Глотание и фонация не нарушены. Язык прямо. Верхний паразетоз со снижением мышечной силы (слева/справа): сгибание плеча 4/4б, разгибание плеча 4/4б, отведение плеча 4/4б, приведение плеча 4/4б., сгибание предплечья 2/3б., разгибание предплечья 2/2б., сгибание кисти 2/3б., разгибание кисти 2/2б. Движения в пальцах отсутствуют. Диффузная гипотрофия мышц. Нижняя спастическая параплегия. Мышечный тонус повышен до 1+ баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей снижены, равные. Коленные и ахилловы оживлены с расширением рефлексогенной зоны, клонус стоп. Чувствительность нарушена с уровня Th1 по проводниковому типу, анестезия Th4. Патологические стопные знаки. Координаторные пробы не выполняет. Функции тазовых органов: периодическая катетеризация, между катетеризациями отмечает непроизвольное мочеиспускание, использует памперсы. Стул со слабительными. Частично себя обслуживает. Нуждается в уходе. Передвигается в кресле-коляске с ассистенцией.

Результаты лабораторных методов исследований:

Общий анализ крови от 2020-02-05: Глюкоза (Glu) 4.38 ммоль/л

Общий анализ крови от 2020-02-05: Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) $7.16 \cdot 10^9/\text{л}$, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.22 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гематокрит (Ht) 37.9 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 317 г/л, Лимфоциты 42 %, Моноциты 9 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 120 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 89.8 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 28.4 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 2 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.2 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.37 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание эозинофилов $0.07 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание базофилов $0.07 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание лимфоцитов $3.01 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание моноцитов $0.64 \cdot 10^9/\text{л}$, Сегментоядерные нейтрофилы 46 %, Эозинофилы 1 %, Тромбоциты (PLT) $220 \cdot 10^9/\text{л}$

Биохимический анализ крови от 2020-02-05: Билирубин непрямо́й (билирубин неконъюгированный) 2.10 мкмоль/л, Общий белок (TP) 58.47 г/л, Креатинин (Crea) 47.90 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 5.60 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 14.00 Ед/л, Аспаратаминотрансфераза (AST) 12.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 4.50 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 2.4 мкмоль/л

Общий анализ мочи от 2020-02-05: Прозрачность Слабо мутная, Реакция на кровь Следы, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0.1 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Немного, Соли Обнаружено, Относительная плотность 1.020, Нитриты Положительно, Эритроциты неизмененные в моче 3-4 ед.в п/зр, Лейкоциты в моче Покрывают все поля зрения ед.в п/зр, Цвет мочи Желтый, Аскорбиновая кислота Положительно, Лейкоцитарная эстераза Резко положительно, pH мочи 6.0, Клетки плоского эпителия 0-1 в поле зрения, Микроскопические исследования -, Физико-химические свойства -, Оксалаты Незначительное кол-во

Результаты инструментальных методов обследования:

[13.01.2020] ДСК вен нижних конечностей: Общие и поверхностные бедренные вены, глубокие вены 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 обеих нижних конечностей. Сафено-феморальные соустья и стволы больших подкожных вен 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 больших подкожных вен обеих нижних конечностей. Сафено-подколенные соустья и стволы малых подкожных 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.

[13.01.2020] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 11,5 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 3,6 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрпечёночные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Сокращен на фоне приёма пищи

Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,1 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,0 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,8 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная
Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются.
Селезенка: Не увеличена 9,7 x 4,6 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 21,2 (до 25 см.кв.)
Заключение: Структурной патологии не выявлено

[13.01.2020] УЗИ органов брюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 10,8 x 4,1 см, левая: 10,3 x 5,3 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, чёткие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,2 см, слева 1,5 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 чёткий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объём остаточной мочи 100 мл.
Заключение: УЗ-признаки кисты правого яичника

[14.01.2020] ЭКГ: Синусовая брадикардия, ЧСС=51 в мин.. Вертикальное положение ЭОС

[16.01.2020] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд -1,1в правой лучевой кости Остеопения Т-инд -2,5 в среднем отделе правой большеберцовой кости Остеопения

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия.

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,0 литров с сутки,

Периодическая катетеризация браз в сутки.

Консультирован терапевтом: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет.

Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Консультирован психиатром: Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Общение:

ФК-0 - нормальное общение (социально интегрированные лица) - способность участвовать во всех обычных общественных взаимоотношениях.

Ориентация:

ФК-0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию, обеспечивая возможность самостоятельной ориентации в окружающей обстановке.

Ципрамил 20 мг по 1 табл утром, длительным курсом.

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.

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Объективный осмотр:

Способность к труду:

ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому.

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации в ЦСО по месту прописки;

Рекомендовано посещение театров, музеев, выставок, концертов;

посещение различных мастер-классов;

продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

Проведено лечение: Социально-психологическая реабилитация: Психотерапевтическая помощь

Перевязки и инъекции: Забор крови

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

Обучение навыкам персональной безопасности(пользование бытовыми приборами, ванной, лекарствами и т.д.)

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Кинезотерапия групповая, индивидуальная, Массаж

классический, Механотерапия индивидуальная
ФТЛ: МЛИ, Парафино-озокеритовые аппликации (2 зоны)

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

В виде повышения толерантности к физической нагрузке, укрепления мышц спины, плечевого пояса, верхних конечностей, улучшения навыков перемещения, самообслуживания.

Объективные методы оценки: Передвижение 3ФК, Самообслуживание 3 ФК, Общение 0ФК, Ориентация 0ФК.

Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

Рангин - 3б

ШРМ - 3б

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [27.01.2020] Врач уролог:

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 14Сн 180 шт. на 1 мес.

Катетер уретральный длительного пользования 14сн 4шт. на 1мес.

Мочеприемники дневные объем 750 мл., 10 штук в месяц.

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 день

Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.

[06.02.2020] Специалист по социальной реабилитации: Кресло-коляска активного типа по индивидуальным параметрам:

Вес коляски 9-12 кг

ширина сиденья - 39 см

глубина сиденья - 40 см

высота спинки 38 см

расстояние от сиденья до пола: спереди - 49 см, сзади 43 см

Подлокотники откидные, регулируемые по высоте, с ложементом; ручки сопровождающего стандартные; колеса титановые, быстросъемные, с накладками на обода, подножка цельная; углы рамы 100 гр.

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами);

Сиденье для ванны;

Захват активный;

Крюк на длинной ручке (для открывания форточек, створок окна и т.д.

Ортопедические брюки;

Противопролежневая подушка воздушная;

Ремонт технических средств реабилитации;

Реконструкция подъездного пандуса или наклонно-подъемной платформы в соответствии с нормами и правилами

Социально-бытовая адаптация, для адаптации жилого помещения для инвалида на кресле-коляске;

Подъемник для ванной, подъемник для перемещения.

[27.01.2020] Врач уролог:

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 14Сн 180 шт. на 1 мес.

Катетер уретральный длительного пользования 14сн 4шт. на 1мес.

Мочеприемники дневные объем 750 мл., 10 штук в месяц.

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 день

Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.

Рекомендовано:

Продолжить наблюдение и лечение у невролога, терапевта, уролога по месту жительства;

Продолжать выполнять рекомендации методиста и врача ЛФК для закрепления и улучшения полученных результатов;

Проведение медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров или реабилитационных центров;

Санаторно-курортное лечение.

Рекомендации уролога:

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров с сутки,

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 10 мг x 1 раз в день утром, регулярно, длительно

Медикаментозное лечение:

Курсами:

Милдронат 500 мг утром*1 раз в день - 30 дней, курсы 2-3 раза в год;

Келтикан по 1 таблетке 2 раз в день в течение 30 дней, курсы 3 раза в год;

Препараты Магния (Магний В6, Магнелис, Магнерот, БАД Эвалар, и т.д.), Селен, Цинк курсами;

Витамины группы В.

Главный врач _____

Врач невролог _____

Гузь Я.И.

Чупрова Н. Г.

