

Преодоление

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

127083, Москва, ул. В-го Марта, дом 6А, стр.1
+7 (495) 612-43-43, e-mail: info@preo.ru
www.preo.ru

Выписной эпикриз № 502/2201

Лакова Мария Михайловна, 2002 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 10.08.2022г по 01.09.2022г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Травма спинного мозга. Состояние после осложненного компрессионно-оскольчатого перелома тела С5, С6 позвонков, дужки С6 слева от 24.06.2021, состояние после оперативного лечения - декомпрессии позвоночного канала, переднего корпоролеза с имплантацией стабилизирующей системы от 24.06.2021...

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

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b6200.2, b6200.2, s6100.0, s6100.0, s6102.0, s6102.0

Жалобы: на слабость в руках и ногах

Анамнез заболевания: Со слов пациентки и согласно предоставленной медицинской документации: травма шейного отдела получена 24.06.2021г. в результате ныряния в водоем с развитием тетраплегии и нарушением функции тазовых органов. Доставлена в ГБУЗ МО Долгопрудневскую ГБ, где по данным КТ выявлен компрессионно-оскольчатый перелом С5, С6 со стенозом позвоночного канала. Проведено оперативное лечение от 24.06.2021г.: декомпрессия позвоночного канала с имплантацией стабилизирующей системы. В послеоперационном периоде появились движения в руках. В дальнейшем неоднократно получала восстановительное лечение: в ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России "Голубое" в 2021г, в ФГБУ НМИЦ РК Минздрава России в марте 2022г. Получала электростимуляцию, массаж, лазеротерапию, магнитотерапию - с небольшим улучшением.

Перенесенные операции: 24.06.2021г. декомпрессия позвоночного канала с имплантацией стабилизирующей системы.

Сопутствующие заболевания: Хронический гастродуоденит. МКБ. Нарушение функции тазовых органов.

Аллергологический анамнез со слов не отягощен.

В РЦ "Преодоление" поступает повторно.

Требуется закрытый больничный лист.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: Обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. ЧДД: 16 в мин. Пульс 72 в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В неврологическом статусе: Контактна, адекватна. МЗ нет. ЧН: Глазные щели, зрачки равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице не нарушена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Тетрапарез - в руках легкий проксимально, выраженный дистально, в ногах плегия. Тонус снижен без четкой разницы сторон. Сухожильные рефлексы с ног снижены. Патологических рефлексов нет. Гипотрофия мышц верхних и нижних конечностей. Гипестезия в ногах. Координаторные пробы в руках выполняет удовлетворительно. Тазовых нарушений нет.

Результаты лабораторных методов исследований:

Глюкоза от 2022-08-11: Глюкоза (Glu) 4.12 ммоль/л

АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямо (неконъюгированный) от 2022-08-11: Билирубин непрямо (билирубин неконъюгированный) 3.80 ммоль/л, Общий белок (TP) 63.53 г/л, Креатинин (Crea) 58.80 ммоль/л, Мочевина (Urea) 4.50 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 12.00 Ед/л, Аспаргатаминотрансфераза (AST) 14.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 6.60 ммоль/л, Билирубин прямой (DB) 2.8 ммоль/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-08-11: Anti-HIV 1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24)

Отрицательный. Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 35524BE00, Дата постановки, ИФА 1 11.08.2022, Срок годности тест-системы, ИФА 1 05.09.2022

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-08-11: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

Общий анализ крови *СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2022-08-11: Абсолютное содержание базофилов 0.07 10⁹/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1%, Базофилы 1%, Общее количество лейкоцитов (WBC) 6.81 10⁹/л, Общее количество эритроцитов (RBC) 4.39 10¹²/л, Гематокрит (Ht) 38.3%, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 321 г/л, Лимфоциты 47%, Моноциты 5%, Плазматические клетки 0%, Гемоглобин (Hb) 123 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 87.2 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 28 г, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 6 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.5%, Абсолютное содержание нейтрофилов 3.00 10⁹/л, Абсолютное содержание эозинофилов 0.20 10⁹/л, Абсолютное содержание лимфоцитов 3.20 10⁹/л, Абсолютное содержание моноцитов 0.34 10⁹/л, Сегментоядерные нейтрофилы 43.9%, Эозинофилы 3%, Тромбоциты (PLT) 492 10⁹/л

Общий анализ мочи от 2022-08-11: Прозрачность Прозрачная, Уробилиноген Присутствует в физиологической

концентрации, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Относительная плотность 1,017, Лейкоциты в моче 2-4 ед в п/зр, Цвет мочи Светло-желтый, Лейкоцитарная эстераза Слабоположительно, pH мочи 6.5, Клетки плоского эпителия 2-4 в поле зрения, Микроскопические исследования 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, Физико-химические свойства - Посев на флору с определением чувствительности от 2022-08-11: 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 0
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-08-12: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном) Отрицательный

Результаты инструментальных методов обследования:

[11.08.2022] 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 остальные 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 остальные 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.

[11.08.2022] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 9,8 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,2 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутривенные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 4,8 x 1,1 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: средней эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Не деформирован Конкременты: не лоцируются Полипы: не лоцируются Содержимое однородное Ductus choledochus 0,3 см (до 0,6 см) V. porta 0,9 см (до 1,2 см) V. cava inf. 1,4 см (до 2,0 см) V. lienalis 0,5 см (до 0,8 см) Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,2 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) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 11,2 x 3,0 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 18,3 (до 25 см.кв.)

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[11.08.2022] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 9,2 x 3,8 см, левая: 9,0 x 3,9 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,3 см, слева 1,4 см ЧЛС: 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 0 мл.

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[12.08.2022] ЭКГ: Синусовая аритмия с ЧСС=54-67 в мин. Отклонение ЭОС вправо

[12.08.2022] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд -2,0в левой лучевой кости Остеопения Т-инд -0,6 в среднем отделе левой большеберцовой кости Норма

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Показано:

Кинезотерапия индивидуальная №17(Оценка по FIM,VFM)

Механотерапия индивидуальная №17

Социально-бытовая реабилитация №8

Эрготерапия №7

Гидрокинезотерапия индивидуальная №8

Занятия в зале ФЛР №1

Баланс-тренинг №2

Под контролем АД и ЧСС!

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

Массаж классический № 16

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.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет. 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 эластичным бинтом.

Консультирован психиатром: Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Общение:

ФК - 0 - нормальное общение

Ориентация:

ФК - 0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию; самостоятельная ориентация в окружающей среде.

Злопыхт 50 мг утром, курс 3 месяца.

Повторная консультация психотерапевта по месту жительства.

Индивидуальная психотерапия.

Проведено лечение: Перевязки и инъекции. Забор крови

Социально-бытовая реабилитация: Занятия с эрготерапевтом

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS4

ШРМ4

Рекомендовано:

Выдан закрытый больничный лист № 910136675491

с 10.08.22 по 01.09.22. С 02.09.22 на работу

Реабилитационный прогноз: пациент сможет улучшить функцию равновесия за счет реабилитации, ТСР.

Пациент с нарушениями функций с средним реабилитационным потенциалом нуждается в применении интенсивных

методов лечения, для чего пациенту необходимо проведение медицинской реабилитации в специализированных

отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных

центров.

Динамическое наблюдение неврологом по месту жительства.

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

Занятия с логопедом, нейропсихологом.

ЛФК постоянно, массаж курсами, занятия в бассейне.

Санаторно-курортное лечение.

Повторные курсы реабилитационного лечения в специализированных учреждениях.

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

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

Раз в месяц, в течение 10 дней прием растительных диуретиков: пол-пала, толочнянка, 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 урoантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитолizin, цистон,

канефрон.

Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря с контролем остаточной мочи, 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.

Лучевая нагрузка (мЗв) - 0,05

Главный врач

Врач невролог



Фу РГ.

Наминов А. В.