

Выписной эпикриз № 234/2201

Макалеев Данил Фаридович, 1982 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 16.05.2022г по 10.06.2022г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Состояние после перенесенной позвоночно-спинномозговой травмы от 05.07.21г. Компрессионно-оскольчатый перелом С6 позвонка, перелом дужек С6 с 2-х сторон, перелом суставных поверхностей с 2-х сторон. Состояние после оперативного лечения транскорпоральная декомпрессия спинного мозга на уровне С6, удаление дисков С5-7 корпорэктомия тела С6, корпородез на уровне С5-7 аутокостью и титановой пластиной "Ульрих" от 06.07.21г. Спастический тетрапарез преимущественно в дистальных отделах рук. Нарушение функции тазовых органов. Нарушение функции ходьбы и самообслуживания..

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

Сопутствующий диагноз: K62.8 Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b2708.2, b2708.2, b28014.1, b28014.1, b298.2, b298.2, b6200.3, b6200.3, b7100.1, b7100.1, b7300.2, b7300.2, b7304.1, b7304.1, b798.2, b798.2, s12000.3, s12000.3, s6100.0, s6100.0, s6102.0, s6102.0, d4500.1, d4500.1, d4501.2, d4501.2, d465.1, d465.1, d598.1, d598.1

Жалобы: Поступил с жалобами на слабость в руках, больше справа, в ногах, наличие трахеостомы, отеки в ногах, боли в ногах.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и предоставленной медицинской документации, травма ныряльщика от 05.07.2021г. По линии СМП доставлен в травмпункт НЦРБ. Обследован, выявлен компрессионно-оскольчатый перелом С6 позвонка, перелом дужек С6 с 2-х сторон, перелом суставных поверхностей с 2-х сторон. В остальном без костно-травматической патологии. Выполнена операция 06.07.2021г. транскорпоральная декомпрессия спинного мозга на уровне С6, удаление дисков С5-7 корпорэктомия тела С6, корпородез на уровне С5-7 аутокостью и титановой пластиной "Ульрих". 24.08.21г в связи с ухудшением самостоятельного дыхания пациент был консультирован ЛОР-врачом в Гута Клиник, где рекомендовано проведение трахео-бронхоскопии в условиях стационара с подозрением на Рубцовый стеноз трахеи?

24.08.21г по СМП пациента госпитализировали в ГКБ им. С.П.Боткина, где находился с 24.08.21 по 27.08.21г с диагнозом: Рубцовый стеноз трахеи 3ст. Хронический ларингит. Состояние после ретрахеостомии от 24.08.21г. Выполнено КТ ОГК 24.08.21г - умеренный плевропневмофиброз. Данных за пневмонию нет. Сужение трахеи в области установленной ранее трахеостомии.

24.08.21г выполнена повторная трахеостомия.

27.08.21г выписан под наблюдение ЛОР-врача, даны рекомендации.

22.11.21г консультация в НИКИ оториноларингологии: Хронический рубцовый стеноз шейного отдела трахеи. Состояние после трахеостомии от 12.07.21г., ретротрахеостомии от 09.08.21г, 24.08.21г. Трахеостма. Даны рекомендации(уход+ингаляции).

Сопутствующие заболевания:

Трижды оперирован по поводу кисты копчика(03.21г).

12.07.2021г. трахеостомия с последующей декануляцией 02.08.21г, 09.08.21 ретротрахеостомирован, 17.08.21г декануляция.

Нейрогенный мочевой пузырь.

2х сторонняя пневмония.

Рубцовый стеноз трахеи 3ст. Оперативное лечение.

ГБ ИБС ТВС Сахарный диабет Бронхиальная астма Гепатиты Кож.-вен.заболевания отрицает.

Принимаемая базовая терапия:

эликвис 5 мг-у-1раз в день

Аллергоанамнез не отягощен.

Рентген/флюорография ОГК 09.08.21г.

Ранее проходил реабилитацию в РЦ Преодоления в ноябре 2021г. Был выписан домой, с положительной динамикой в виде: Ранней мобилизации пациента, расширение двигательного режима, вертикализации и переход из горизонтального положения в вертикальное в кресле-коляске с ручным приводом, профилактика ортостатической гипотензии. Улучшение статолокомоторного равновесия, баланса и проприоцепции в положении сидя. Укрепление мышц, иннервируемых сегментами ниже уровня повреждения с сохранением двигательной функции. Улучшение манипулятивной функции рук. В РЦ "Преодоление" поступает повторно. Экспертный анамнез: Инв 1 гр с 25.01.2022

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Местно: Послеоперационный рубец без признаков воспаления. Трахеостома. Область

трахеостомического отверстия с грануляциями по краю, с сукровицей при смене повязки. На левом предплечье множественные старые параллельные рубцы. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. ЧДД: 16 в мин. Пульс 68 в мин. АД 110/60 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул самопроизвольный.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон лабилен, плаксив, фиксирован на ощущениях. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Глазные щели и зрачки S= D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточком следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Гемипарез ориентировочным методом не определяется. Зрачки соответствует уровню освещения, фотореакции сохранены. Косоглазия нет. Корнеальный рефлекс живой. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметрично. Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон. Симптомов орального автоматизма нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии. Снижен кашлевой рефлекс.

Мышечная сила: Тетрапарез (выраженнее в правых конечностях): в/к проксимально 3б, дистально 2б, пальцы 1 палец 1б, остальные 0 б в н/к проксимально 3б, дистально 5б. Сух. рефлексы D<S, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Клонусы стоп.

Тонус мышц высокий, по Ашфор 2б. Дизестезия с уровня С6. Сохранена поверхностная и глубокая чувствительность. Координаторные пробы с атаксией, неточно в силу пареза. Нарушение функции тазовых органов не выражено: мочеиспускания и дефекация самостоятельно, контролирует частично. Ограничен в самообслуживании. Нуждается в частичном постороннем уходе.

Результаты лабораторных методов исследований:

Глюкоза от 2022-05-17: Глюкоза (Glu) 4.38 ммоль/л

Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2022-05-17: Абсолютное содержание базофилов $0.06 \cdot 10^9$ кл/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.45 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.8 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 45.3 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 329 г/л, Лимфоциты 39 %, Моноциты 9 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 149 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 94.4 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 31 г, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 5 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.1 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.16 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.13 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $2.52 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.58 \cdot 10^9$ /л, Сегментоядерные нейтрофилы 48 %, Эозинофилы 2 %, Тромбоциты (PLT) $258 \cdot 10^9$ /л АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный) от 2022-05-17: Билирубин непрямой (билирубин неконъюгированный) 10.40 мкмоль/л, Общий белок (TP) 77.04 г/л, Креатинин (Crea) 63.90 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.54 ммоль/л,

Аланинаминотрансфераза (ALT) 17.00 Ед/л, Аспаратаминотрансфераза (AST) 18.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 16.20 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 5.8 мкмоль/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-05-17: Anti-HIV1,2/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" 34180BE00, Дата постановления, ИФА 1 17.05.2022, Срок годности тест-системы, ИФА 1 21.07.2022

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-05-17: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-05-17: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипновым антигеном) Отрицательный

Общий анализ мочи от 2022-05-17: Прозрачность Прозрачная, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Относительная плотность 1.020,

Лейкоциты в моче 0-1 ед. в п/зр, Цвет мочи Светло-желтый, pH мочи 6.0, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Микроскопические исследования -, Физико-химические свойства -

Посев на флору с определением чувствительности от 2022-05-21: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве. Klebsiella pneumoniae: $1 \cdot 10^7$;

Результаты инструментальных методов обследования:

[16.05.2022] 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 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 остистальные и стволы клапаны большой подкожной вены левой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вены 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.

[16.05.2022] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 11,2 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 5,5 см (N до 6,0 см) Контур: 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 6,0 x 2,4 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: повышенной эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Перегиб в области шейки 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 2,9 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,1 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,1 см (0,7 - 3,5 см) Контур: ровные, четкие Структура: неоднородная Эхогенность: повышена Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 10,4 x 4,9 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 19,6 (до 25 см.кв.) Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; деформации желчного пузыря

[16.05.2022] УЗИ органов брюшного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 10,6 x 5,3 см, левая: 11,3 x 5,6 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,0 см, слева 1,7 см Ч.Л.С. 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. Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не уплотнена, не утолщена Форма: овальная Контур: четкие, ровные Размеры: передне-задний 3,4 см (1,6-2,3 см) поперечный 3,5 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 3,2 см (2,4-4,1 см) объем 18,2 см³ (до 20 см³) Доли: симметричные Междолевая борозда: не выражена Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне, парауретрально- гиперэхогенные включения d: до 0,5 см Новообразования: не лоцируются Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений предстательной железы

[16.05.2022] ЭКГ: Синусовая брадикардия, ЧСС=50 в мин.. Единичная желудочковая экстрасистола. Отклонение ЭОС влево Нарушение внутрижелудочковой проводимости

[20.05.2022] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд 0,9 в левой лучевой кости Норма Т-инд -1,6 в среднем отделе левой большеберцовой кости Остеопения

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Показано:

- Кинезотерапия №19
- Механотерапия №19
- Занятия по бытовой адаптации №8
- Занятия с эрготерапевтом №8

Не показано:

- Гидрокинезотерапия №8 - заменить на баланс?
- Под контролем АД и ЧСС!

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

- 1.Аппликации озокерита на область правой лопатки, обе кисти рук № 9
- 2.Прессотерапия на правую верхнюю и нижние конечности № 9
- 3.Массаж классический № 14

Пациент Макалеев Д. Ф. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Аппликации озокерита на область правой лопатки, обе кисти рук. Выполнено 8 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает некоторое уменьшение скованности в руках. Продолжать до № 9
С 30.05.2022г назначается:

- 1.Прессотерапия на нижние конечности № 4
- 2.Продлить массаж до № 17

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря.Хронический простатит, ремиссия. 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 терапевтом: Абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных

мероприятий нет.

Консультирован хирургом: Абсцесс правой голени.

Ежедневные перевязки.

Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки

Консультирован клиническим психологом: Оценка критериев жизнедеятельности:

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.

Снижение уровня тревоги и депрессии. Активизация внутренних ресурсов организма.

Нормализация цикла сон-бодрствование; улучшение качества переживаемых эмоций. Содействие пациенту в

преодолении ипохондрических проявлений.

Консультация психолога по необходимости.

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Объективный осмотр: Способность к труду:

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

Нуждается в экспертизе специалиста по социально-средовой адаптации

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации в ЦСО по месту прописки

Нуждается в создании "Доступной среды" по месту прописки за счет бюджетных средств;

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

посещение театров, музеев, выставок, концертов;

продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

реконструкция жилого помещения и подъездного пандуса в соответствии с сводом правил СНиП 35-01 2001;

Нуждается в помощи при передвижении в кресло-коляске, на объектах социальной, инженерной и

транспортной инфраструктур, при входе и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке.

Нуждается в социально-культурных мероприятиях;

Нуждается в постоянном уходе и сопровождении при передвижении на дальние расстояния.

Проведено лечение: Перевязки и инъекции: Забор крови

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

Консультации / осмотры специалистов: Консультация клинического психолога

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Кинезотерапия индивидуальная., Массаж классический,

Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Парафино-озокеритовые аппликации (3 зоны), Прессотерапия

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

Отмечает снижение ипохондрических проявлений, ослабление отклонений в психическом развитии.

Цели и задачи, поставленные на курс реабилитации считает достигнутыми.

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна

mRS 3

ШПМ 3

Проведена психологическая диагностика - высокая личностная тревожность, обуславливающая склонность зачастую воспринимать ситуации как угрожающие и отвечая на каждую из них определенной реакцией, даны рекомендации.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [02.06.2022] Врач уролог: Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, мужские, количество 6 штук в сутки.

Уропрезерватив самоклеящийся 30шт на 1 мес.

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

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 сутки

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

[07.06.2022] Специалист по социальной реабилитации: Поручни (перила) для самоподнимания прямые (линейные) 6 шт;

Поручни (перила) для самоподнимания угловые 6 шт;

Кресло-коляска с подголовником, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов), с аккумуляторной батареей, с электрическим способом регулировки угла наклона спинки, сидения, подножки.

Кресло-коляска активного типа;

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами);

Захват активный;

Ортопедические брюки;

Рукавицы утепленные кожаные на меху

Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);

Противопролежневая подушка воздушная;

Опора в кровать металлическая

Ремонт технических средств реабилитации;

Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки;

Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке;

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, уролога по месту жительства.

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

Курсы ФЗТ, массажа, ИРТ, лечебно-оздоровительное плавание.

Повторные курсы реабилитации в специализированных учреждениях.

Рекомендации уролога.

-В связи с невозможностью провести сфинктерометрию, у пациента на основании жалоб, анамнеза и осмотра, несостоятельность анального сфинктера, в связи с чем рекомендовано применение анальных тампонов; защитная пленка в форме салфеток; очиститель для кожи в форме салфеток.

-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, 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 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

Простанорм 2т х3р 40 дней (курсы 2-3раза в год)

Свечи "Витапрост" по 1 свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3раза в год)

Рекомендации психолога:

Полезно сместить акцент с внешней требовательности, категоричности, значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности, стоит формировать чувство уверенности в успехе.

Главный врач

Врач невролог

ФУ РГ.

Жданкина С. В.

