

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО РОССИИ
IV НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Выписка из истории болезни №20-272

Матвиенко Максим Сергеевич

Возраст 34 года

Поступил 13.01.2020г.

Выписан 25.01.2020г.

Адрес: Липецкая область, г.Елец

Диагноз: Травматическая болезнь спинного мозга. Последствия осложненного компрессионного перелома С5 позвонка с ушибом спинного мозга (от 17.03.2013г.); тетрапарез, более выраженный в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов. Гидронефротическая трансформация ЧЛС с обеих сторон. Хронический рефлюкс-пиелонефрит. ХПН 1 ст. Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипоактивность детрузора. Интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря.

Жалобы: на слабость в конечностях, более выраженную в нижних, повышение мышечного тонуса в ногах, нарушение температурной чувствительности, нарушение функции тазовых органов, невозможность самостоятельной ходьбы и нарушение самообслуживания.

Анамнез заболевания: тяжелая сочетанная травма в ДТП 17.03.13г. с развитием двигательных нарушений. Выявлены перелом С5 позвонка с ушибом спинного мозга, перелом правой теменной кости, перелом костей седалишной, крестца справа, лонных костей. Обследовался, лечился консервативно в Елецкой ГБ с хорошим эффектом: выросла сила в руках, появились движения в ногах. Восстановилась память, речь, сам ест, сидит в коляске. Удалены цистостома и камень из мочевого пузыря в апреле 2014г. Неоднократно проходил курсы реабилитации, в том числе в ЦКБВЛ с положительным эффектом. Поступил на курс восстановительного лечения с целью расширения двигательного режима, уменьшения степени тетрапареза, увеличения толерантности к физической нагрузке.

В анамнезе хронический цистит, хронический пиелонефрит, МКБ камни почек, мочевого пузыря, свищ после эпицистостомы, свищ после парапроктита, грипп, ОРВИ.

Аллергические проявления в прошлом отрицает. Принимает Баклосан 25мг 2 раза в день утром, вечером, уросептики.

Экспертный анамнез: инвалид I группы с 2013г.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Гипотрофия мышц предплечий, кистей, голени. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 110/70 мм рт ст., ЧСС 70 в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул запоры. Моча отводится при периодической катетеризации.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. ЧМН – зрачки и глазные щели D=S, фотореакции живые движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо в покое и при выполнении мимических проб симметрично, язык в полости рта и при высывании по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Сила мышц плечевого пояса 4 балла, сгибание предплечий 5 баллов, разгибание 2,5 балла, сила мышц предплечий справа 3 балла, слева 2,5 балла, в кистях справа 2,5 балла, слева 2,0 балла, сила мышц ног справа 2,5 балла, слева 2,0 балла. Тонус мышц повышен по спастическому типу в нижних конечностях. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук живые, D=S, с ног высокие, D=S. Положительный рефлекс Бабинского с двух сторон, аналог рефлекса Россолимо с кистей. Нарушение температурной чувствительности. Дермографизм бледный. Передвигается в кресле-коляске. Самостоятельно себя не обслуживает. Нуждается в постоянном постороннем уходе. Шкала Рэнкин4. ШРМ 5.

ЭКГ (14.01.2020.) Ритм синусовый с ЧСС 61 в мин. Нормальное положение ЭОС. Снижен вольтаж основных зубцов в стандартных и усиленных отведениях.

Общий анализ крови (14.01.2020г.): WBC – 4,5; RBC – 4,91; HGB – 148 г/л; HCT – 0,430; PLT – 168; MCV – 88; MCH – 30,1; MCHC – 344; п – 4%, с – 50%, л – 33%, м – 10%; СОЭ – 9,1 мм/час.

Общий анализ мочи (15.01.2020г.): относительная плотность – 1,020, лей – отрицательн, белок – 0,25 г/л, бактерии не обнаружены, ураты незначительное количество, оксалаты незначительное

количество, эп. пл. — незначительное количество; эп. пер. — незначительное количество; эритроциты неизмененные — 0-1; эритроциты измененные — 2-3 в поле зрения. Слизь — умеренное количество, бактерии — не обнаружены.

Уролог (21.01.2020.) Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипоактивность детрузора. Интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря. Рекомендовано динамическое наблюдение. Катетеризация мочевого пузыря одноразовыми катетерами 6 раз в сутки.

Лечение: магнитотерапия на правую и левую руки №6, Соллюко на левую кисть и левый локтевой сустав №6, лечебная гимнастика в зале №6, ручной массаж позвоночника №6, локонит №5, мотомед для верхних и нижних конечностей №5+3, трудотерапия №5, корсет с виртуальной реальностью №6, Баклосан 25мг по 1 таб 2 раза в день(у,в), витамины В1-1мл и/м, В6-1мл и/м.

При выписке: физически окреп, повысилась толерантность к физическим нагрузкам, нараста сила мышц корпуса, конечностей, несколько уменьшился тонус мышц в нижних конечностях, улучшились навыки самообслуживания. Оценка состояния по шкале Рэнкин-4 балла, по ШРМ — 5 баллов.

Рекомендовано: Соблюдение режима труда и отдыха, диеты и режима питания; избегать переохлаждения, стрессов; санация очагов хронической инфекции. Продолжить занятия ЛФ, трудотерапией по рекомендованной методике, курсы массажа. Прием препаратов Баклосан 25мг 2 раза в день(у,в). Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных стационарах 2-3 раза в год. Курсы санаторно-курортного лечения («Саки», Пятигорск, Сергиевские мин. воды, «Анапа»). Наблюдение неврологом, урологом по месту жительства. Контроль ОАМ, контроль БАК (мочевина, креатинин) в динамике.

Зав. отделением:

Лечащий врач:



Кунаева О.В.

Мигушкова Е.Н.