



## Выписной эпикриз

Дата 2 мая 2021 год, лечащий врач — Камелденова Динара Балажановна.

Пациент Моисеев Никита Сергеевич, 25 лет.

Реабилитация с 2 мая 2021 года по 30 мая 2021 года

**Диагноз по МКБ 10.** Травматическая болезнь спинного мозга, от 02.09.2009г. закрытого перелома вывиха С5 позвонка с ушибом спинного мозга. Операция 04.09.2009г. передняя декомпрессия спинного мозга, дискэктомия С4-С5, С5-С6, удаление тела С5, межтеловой спондиллодез аутотрансплантантом, фиксация металлической пластиной. Глубокий спастический тетрапарез с нижней параплегией. Нарушение функции тазовых органов. Вегетативная недостаточность с ортостатической гипотензией и преимущественно левосторонним гемипергидрозом. Элицистостома.

**Реабилитационный диагноз.** Нарушение функции и структуры опорно-двигательного аппарата и нервной системы тяжелой степени с выраженным ограничением жизнедеятельности.

**Жалобы** на отсутствие движений в нижних конечностях, ограничение движений в руках, нарушение функций тазовых органов.

**Анамнез болезни.** травма получена 02.09.2009г. упал с «тарзанки», ударившись головой. Сразу исчезли активные движения в конечностях, чувствительность. Доставлен в Барышскую ЦРБ, где был наложен воротник Шанца и затем был переведен в ГУЗ Ульяновскую областную клиническую больницу, где на МРТ ШОП выявлен компрессионный перелом тела С6 позвонка, ушиб спинного мозга. 04.09.2009г. выполнена операция: передняя декомпрессия спинного мозга, дискэктомия С4С5, С5-С6, удаление тела С5, межтеловой спондиллодез аутотрансплантантом, фиксация металлической пластиной. Неоднократно проходил стационарное лечение без выраженного эффекта. С течением времени сформировались контрактуры лучезапястных и голеностопных суставов. В реабилитационном центре «Три сестры» повторно.

**Анамнез жизни.** Аллергологический анализ не стяжщен. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает.

**Общая характеристика.** Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. Гиперестезия. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. АД 100/80. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Мочеиспускание элицистостома. Стул склонность к запорам.

**Неврологический статус.** Сознание ясное, контактен, ориентирован, ЧМН-интактно. Фотореакция живая. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Тонус в мышцах рук и ног повышен, контрактуры. Мышечная сила в руках 2-1-0, в ногах 1-1-1. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук, сохранены, с ног, повышены. Патологические знаки отсутствуют. Координация движений сохранена. Динамические пробы в силу пареза оценить невозможно. Поза свободная. Посадка свободная. Не переворачивается, не садится самостоятельно. Тазовые функции нарушены. Ортостатическая гипотензия есть. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.



## Ход реабилитации

### Цели реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении было увеличение двигательной активности. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- выполнение двигательных переходов со средней помощью
- уменьшение спастики
- прием пищи и умывание с адаптированными приборами

Запланированные цели реабилитации достигнуты: ко дню выписки Никита самостоятельно может умыться с адаптированной рукавичкой. Может съесть адаптированной вилкой всю порцию второго. Также заметно снизилась спастика в ногах.

Оценка по шкале FIM выросла с 37 баллов до 42 баллов при максимальных 126 (+5 баллов). Зависимости от посторонней помощи значительна.

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, механотерапии на тренажере Мотомед; психолог, массаж. Объем занятий — 4-6 часов в день.

### Клиническое течение болезни

За период реабилитации самочувствие Никиты ухудшилось во время замены эпицистостомы в виде вегетативной реакции (перепад АД, тошноты, жидкого стула)

#### Медикаментозное лечение.

Омез 20 мг вечером за 20 мин до еды

Ципралекс (эсциталопрам) 10 мг вечером

Атаракс по 1 таб вечером

## Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

### Медикаменты

Омез 20 мг вечером за 20 мин до еды

Ципралекс (эсциталопрам) 10 мг вечером

Атаракс по 1 таб вечером





## Двигательная терапия

Необходимо ежедневно выполнять комплекс упражнений по рекомендациям физического терапевта

Ограничений для использования электроколяски с МФУ двойстиком нет.

Для улучшения мобильности и расширения физических возможностей в бытовых и уличных условиях необходима электроколяска с регулируемым углом спинки и сиденья OrthoLisa pulse 350.

## Массаж

Курс лечебного массажа рекомендуем проходить 1 раз в 3-6 месяцев. Это поможет мышцам правильно распределять нагрузку.

## Обследования и консультации

Наблюдение невролога, уролога, терапевта по месту жительства

Для преодоления имеющихся нарушений нуждается в двигательной реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации

Контакты по инфекционным заболеваниям, не было

Камелденова Динара Балахановна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

