

Выписной эпикриз № 446/2101

Мудрова Виктория Игоревна, 1995 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 07.10.2021г по 03.11.2021г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Поздний восстановительный период тяжелой сочетанной травмы. Открытая проникающая черепно-мозговая травма. Острая эпидуральная гематома левой теменно-височной области. Двустороннее конвекситальное субарахноидальное кровоизлияние. Множественные переломы костей свода черепа с обеих сторон. Пневмоцефалия. Осложненный нестабильный компрессионно-оскольчатый переломо-вывих Th8. Состояние после оперативного лечения удаление оскольчато-вдаленного перелома чешуи левой височной кости, резекционная трепанация черепа левой теменно-височной области, удаление острой эпидуральной гематомы до 53см3 от 07.01.2021г и 14.01.2021г. декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики, погружных имплантов (ламинэктомия Th7- Th8, открытое вправление травматического листеза Th7, декомпрессия невральных структур на уровне Th7-Th8, транспедикулярная фиксация Th5-Th6-Th9-Th10 системой Expediun от 14.01.2021г. Нижняя спастическая параплегия. Нарушение функции тазовых органов по смешанному типу.

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

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

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b6200.4, b6200.4, b7101.1, b7101.1, b7151.1, b7151.1, b7303.4, b7303.4, b7353.2, b7353.2, b770.3, b770.3, s12001.3, s12001.3, s6100.0, s6100.0, s6102.0, s6102.0

Жалобы: на отсутствие движений в ногах, скованность в них, нарушение чувствительности от реберной дуги и ниже, слабость мышц спины, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и предоставленной медицинской документации, травма получена 07.01.2021г., при катании с горы на тюбинге, ударилась о бетонную стену. Госпитализирована в ГКБ N67, обследована, установлен диагноз : Тяжелая сочетанная травма. Открытая проникающая черепно-мозговая травма. Острая эпидуральная гематома левой теменно-височной области. Двустороннее конвекситальное субарахноидальное кровоизлияние. Множественные переломы костей свода черепа с обеих сторон. Пневмоцефалия. Двусторонний гемотимпанум, гемосинус. Осложненный нестабильный компрессионно-оскольчатый переломо-вывих Th8. Двусторонний ушиб легких, минимальный левосторонний гемоторакс. При поступлении беременность 12 недель, протекала без осложнений. 07.01.2021г. Выполнено удаление оскольчато-вдаленного перелома чешуи левой височной кости, резекционная трепанация черепа левой теменно-височной области, удаление острой эпидуральной гематомы до 53см3, проводилась симптоматическая терапия, после стабилизации витальных показателей.

14.01.2021г. проведена декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики, погружных имплантов (ламинэктомия Th7-Th8, открытое вправление травматического листеза Th7, декомпрессия невральных структур на уровне Th7-Th8, транспедикулярная фиксация Th5-Th6-Th9-Th10 системой Expediun.

17.01.2021г. - вакуум экстракция эндометрия (по жизненным показателям). Продолжена симптоматическая терапия, проводились занятия лфк, занятия с психологом.

Сопутствующие заболевания:

Хронический холецистит.

Аллергический ринит.

Хр.инфекция МВП.

ПТФС вен левой голени(02.21г).

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

Принимаемая базовая терапия: вит Д , товиз 8 мг -1р/д, баклосан 10 мг- н/н, св.бисакодил 2 р/неделю и Форлакс.

Аллергоанамнез на мед.препараты отрицает. Микс-аллергик на пыль, злаки, цитрусовые, фрукты.

Рентген/флюорография ОГК 01.21г.

Ранее проходил реабилитацию ОМР № 3 МНПЦ МРВСМ ДЗМ в 28.01-05.02., 10.02-27.02 , 01.04-16.04., 16.04.-

30.04.21г в РЦ Преодоление с 19.07.2021г по 07.09.2021г с улучшением: уменьшение ортостатии, баланс корпуса,

высажена, обучена трансферу. Также проходила реабилитацию в НМЦХ им.Н.И. Пирогова - где выдавался ЛН №

403 289 473 376 с 15.09.21г по 30.09.21г К труду с 01.10.21г.

В РЦ " Преодоление" поступает повторно.

Экспертный анамнез: Инвалид 1 гр. с 16.06.21г, на 2 года. Работает АО " НПО Лавочкина", инженер-конструктор.

Нуждается в выдаче первичного ЛН с 07.10.21г на срок госпитализации.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, самочувствие хорошее. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, акне кожи лица, спины, шеи, передней грудной клетки. Температура тела 36.7 С. Удовлетворительного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык чистый, влажный. Живот

обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптомов раздражения брюшины и пузырных нет. Печень, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Местно: Послеоперационный рубец на спине без признаков воспаления. Постпролежневые рубцовые изменения кожи в области левой пяточной кости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактна, ориентирована в месте и времени, собственной личности правильно. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон лабилен. 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. Зрачки соответствуют 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. Верхние конечности интактны. Нижняя спастическая параплегия. Мышечная сила (MRC): справа/слева в в/к 5/5б., в н/к 0/0б. Мышечный тонус (Эшворт): в н/к до 2б. Тотальная анестезия с уровнз Th8-Th9. Координаторные пробы: ПНП удовлетворительно, ПКП плегия. Объем пассивных движений: ограничения в грудном отделе позвоночника из-за остеосинтеза. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Установлен уретральный катетер. Дефекацию не контролирует, со слабительными. Самостоятельно присаживается, пересаживается с помощью второго лица. Передвигается в кресле-коляске с ручным приводом.

Результаты лабораторных методов исследований:

Посев на флору с определением чувствительности от 2021-10-11: 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. Escherichia coli: $1 \cdot 10^5$;

Результаты инструментальных методов обследования:

[08.10.2021] 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 стволы 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 остиальные и стволы 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.

[08.10.2021] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 10,8 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 3,9 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 4,7 x 1,7 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 1,6 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,9 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,7 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 9,3 x 5,1 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 23,5 (до 25 см.кв.) Заключение: Структурной патологии не выявлено.

[08.10.2021] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 10,9 x 5,0 см, левая: 10,8 x 5,3 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,8 см, слева 2,2 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 150 мл. Заключение: Структурной патологии не выявлено.

[22.10.2021] Рентгенологическое исследование: кости таза

На рентгенограмме костей таза свежих костно-травматических изменений не выявлено. Крестцово-подвздошные и лонное сочленения сохранены. Суставные взаимоотношения в тазобедренных суставах не нарушены. Рентгеновские суставные щели сохранены, равномерные. Крыши вертлужных впадин имеют четкие, ровные

контуры. Головки бедренных костей не деформированы.

Заключение: Рентгенологическая картина без особенностей. Лучевая нагрузка (мЗв) - 0,55

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия:

1. Аппликации озокерита на область коленных суставов №10

2. 2-х камерные гальванические ванны для ног № 9

3. Массаж нижних конечностей, поясницы № 19

Пациентка Мудрова В.И. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Аппликации озокерита на область коленных суставов. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает некоторое уменьшение спастичности в ногах Продолжать до №10

С 21.10.2021г назначается:

2-х камерные гальванические ванны для ног № 9

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

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

Консультирован терапевтом: Абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.

В дополнительных назначениях не нуждается. Рекомендовано продолжить плановую терапию + форлак по 1п в день длительно 1р в 3 дня микролак.

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.

Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Объективный осмотр:

Способность к труду: ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому

Нуждается в социально культурных мероприятиях;

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации

Нуждается в обучении навыкам самообслуживания

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

посещение театров, музеев, выставок, концертов;

посещение различных мастер-классов;

продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

дополнительно к занятиям ЛФК посещение групповых занятий в тренажерном зале 2 раза в неделю;

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.

Проведено лечение: Коррекция движения: Биологическая обратная связь - баланс тренинг, Роботизированная механотерапия

Реабилитационные процедуры индивидуальные: Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

Перевязки и инъекции. Забор крови

ФТЛ: Гальванизация(2 поля), Парафино-озокеритовые аппликации (2 зоны)

Медикаментозное лечение: Принимаемая базовая терапия: вит Д, товиаз 8 мг -1р/д, баклосан 10 мг -н/н, св.бисакодил 2 р/неделю и Форлак.

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

В виде: Повышения толерантности к физической нагрузке. Расширения двигательного режима. Снижения патологического мышечного гипертонуса конечностей. Укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей. Улучшения статолокомоторного равновесия в положении сидя, стоя. Расширения навыков самообслуживания.

Объективные методы оценки: Передвижение 4ФК, Самообслуживание 3ФК, Общение 0ФК, Ориентация 0ФК.

Проба с полуортостазом - адекватна

Ривермид 2

mRS 4

ШРМ 5

Рекомендации по ТСП и средствам ухода: Врач уролог:

Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, размер 14Сн, мужские, количество 6 штук в сутки.

Абсорбирующее белье, подгузники 1шт. на 1 сутки

Врач по ЛФК:

Ходунки шагающие 1 шт;

Корсет полужесткой фиксации 1 шт;

Аппарат на всю ногу 2 шт;

Тутор на голеностопный сустав 2 шт;

Обувь на аппарат 1 пар;

Специалист по социальной реабилитации:

Поручни (перила) для самоподнимания прямые (линейные) 6 шт;

Поручни (перила) для самоподнимания угловые 6 шт;

Кресло-коляска активного типа;
Ширина сидения-41
Глубина сидения-44
Высота спинки-35-38
Высота подлокотника-25
Высота от подножки до сидения-46
нижний угол-42
передний угол-46
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная;
Кресло-стул с санитарным оснащением активного типа;
Насадка на унитаз;
Сиденье для ванны;
Доска для пересаживания;
прикроватный столик;
Ортопедические ботинки;
Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);
Противопролежневая подушка воздушная;
Ремонт технических средств реабилитации;

Хирург:

Анальные тампоны; защитная пленка в форме салфеток; очиститель для кожи в форме салфеток.

Рекомендовано:

Наблюдение специалистов по месту жительства.

Принимаемая базовая терапия: вит Д , товиаз 8 мг -р/д, баклосан 10 мг- н/н, св.бисакодил 2 р/неделю и Форлак.

Дважды в год курсы нейрометаболической терапии:

Милдронат 250 мг -1т-2 р/д- 1 месяц(или милдронат 500 мг -1т-утром- 1 месяц),

Цераксон 1000 мг- 1 раз в день - 1 месяц ,

Мексидол 125 мг- 3 раза в день -1 месяц ,

Тиоктовая кислота 600 мг утром натощак - 2 месяца,

Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (суммарная доза полиненасыщенных жирных кислот EPA/DHA ~1000 мг) *2-3 раза в день во время еды, длительно.

Витамин Д3 5тыс ЕД *1 раз в день ("Healthy Origins" Vitavin D3 5000 IU, или Ультра Д3 или Детримакс по 5 таб), длительно, (сдать анализ крови на витамин Д3.

Уролог:

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, 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

Товиаз 8мг 1т х1раз в день длительно.

Реабилитационный прогноз: пациентка сможет улучшить статолокомоторное равновесие в положении стоя, расширить навыки самообслуживания за счет реабилитации, TCP.

Пациентка со значительными нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в применении интенсивных методов лечения и требует круглосуточного медицинского наблюдения, для чего пациентке необходимо проведение медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров.

Выдан ЛН № 403 362 703 733 с 07.10.21г по 03.11.21г. К труду с 04.11.21г.

Главный врач _____

Врач невролог _____

Фу Р.Г.

Смолина Е. А.

