



Клиника

**НИИТО**

Адрес: г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 19а  
Тел.: 8 383 363-31-31

**Нештенко Эдуард Владимирович**

Возраст: 47

Пол: М

**Отделение восстановительного лечения АНО**

№ истории болезни: 70265

## Выписной эпикриз

**Период госпитализации:** с 16.05.2022 по 27.05.2022

### Диагноз заключительный:

Основной: Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 21.05.2021г., промежуточный период. Вентральный искусственный костно-металлический блок на уровне С6-С7. Посттравматическая миелопатия на уровне шейного утолщения. Посттравматическая сирингомиелическая киста. Оперативное лечение от 21.05.2021г. - передний спондилодез С6-С7 имплантатом из пористого никелида титана, фиксация пластиной De Puy Vectra (ФГБУ НИИТО). Травматическая болезнь спинного мозга. Нижняя параплегия, верхний парапарез. Нарушение чувствительности с уровня С6 по проводниковому типу. Нейропатический болевой синдром. Нарушение ФТО по центральному типу, функционирующая эпицистостома. AIS A. МКБ: T91.3

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 1ст, степень 1, риск 2. ХСН о.

Клинически излеченный туберкулёз лёгких с исходом в плотные очаги справа в S1, S2, S6. ДН 0. Последствия ЗЧМТ (05.2020г). Сотрясение головного мозга, промежуточный период, церебрастенический синдром.

### Проведено обследование:

Отделение лучевой диагностики:

- УЗИ, Вены нижних конечностей (для исключения тромбоза), 16.05.2022: Глубокие и поверхностные вены обеих нижних конечностей в доступных локациях участках проходимы. УЗ признаков флеботромбоза обеих нижних конечностей на момент исследования не выявлено.

Консультации:

- 16.05.2022 Физиотерапевт [Сочетанная травма от 21.05.2021г. ПСМТ, промежуточный период. Закрытый осложненный двухсторонний сдвиг вывих С6 позвонка. Перелом ламинарной части дужки С6 позвонка с обеих сторон, перелом нижнего суставного отростка С6 справа. Перелом верхнего суставного отростка С7 позвонка слева. Травматическая грыжа диска С6-С7. Оперативное лечение от 21.05.2021г. - скелетное вытяжение за кости свода черепа скойкой Базилевской, закрытое вправление вывиха С6 позвонка, передний спондилодез С6-С7 имплантатом из пористого никелида титана, фиксация пластиной De Puy Vectra (ФГБУ НИИТО). Ушиб, компрессия спинного мозга. Нижняя параплегия, верхний парапарез. Нарушение ФТО. ASIA A. Закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга, промежуточный период, церебрастенический синдром. Посттравматическая сирингомиелическая киста. ] [Гипертоническая болезнь 1ст, степень 1, риск 2. ХСН о. Клинически излеченный туберкулёз лёгких с исходом в плотные очаги справа в S1, S2, S6. ДН 0. Последствия ЗЧМТ (05.2021г). Сотрясение головного мозга, промежуточный период, церебрастенический синдром. ] Рекомендации:

- электрофорез прозерина на ШОП, никотиновой кислоты на кисти №10
- электростимуляция мышц спины, ягодиц, верхних конечностей (сгибатели и разгибатели чередовать) №10

- 16.05.2022 психолог Рекомендации: Психологическая поддержка.
- 16.05.2022 иглорефлексотерапевт [Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 21.05.2021г., промежуточный период. Вентральный искусственный костно-металлический блок на уровне С6-С7. Посттравматическая миелопатия на уровне шейного утолщения. Посттравматическая сирингомиелическая киста. ] [Гипертоническая болезнь 1ст, степень 1, риск 2. ХСН о. Клинически излеченный туберкулёз лёгких с исходом в плотные очаги справа в S1, S2, S6. ДН 0. Последствия ЗЧМТ (05.2021г). Сотрясение головного мозга, промежуточный период, церебрастенический синдром. ] Рекомендации: Принят на ИРТ
- 17.05.2022 психолог Рекомендации: Психологическая поддержка.
- 19.05.2022 психолог Рекомендации: Психологическая поддержка.
- 23.05.2022 психолог Рекомендации: Психологическая поддержка.
- 26.05.2022 психолог Рекомендации: Психологическая поддержка.

## Проведено лечение:

Консультации специалистов

1. Врач ЛФК
2. физиотерапевт
3. консультация рефлексотерапевта первичная
4. психолог

Медикаменты

1. Баклофен Таб.0,01 г внутрь доза:1, 1 раз в сутки 12 дней
2. Габапентин Таб. 0,3г внутрь доза:1, 1 раз в сутки 1 день
3. Габапентин Таб. 0,3г внутрь доза:1, 1 раз в сутки 11 дней
4. мильгамма А. 2мл в/м доза:1, 1 раз в сутки 9 дней
5. Полипептиды из головного мозга скота Фл. 0,01 г внутримышечно доза:1, 1 раз в сутки 10 дней
6. Лидокаин А. 0,04 г 2 мл в/м доза:1, 1 раз в сутки 9 дней
7. Бисакодил Супп.ректальные 0,01 г ректально доза:1, 1 раз в 3 суток 10 дней

**Сведения о переливании крови:** Гемотрансфузия не проводилась

**Динамика состояния, статус при выписке:** Пациент находился на лечении в ОВЛ АНО «Клиника НИИТО» с 16.05.2022г. по 27.05.2022г.

Проведено лечение:

- ОВД
- режим щадяще-тренирующий
- электрофорез прозерина на ШОП, никотиновой кислоты на кисти
- электростимуляция мышц спины, ягодич, верхних конечностей (сгибатели и разгибатели чередовать)
- массаж конечностей чередовать со спиной - 3 ЕД
- индивидуальные занятия ЛФК
- вертикализация
- иглорефлексотерапия
- занятия с психологом
- медикаментозная терапия

На фоне проведенного лечения отмечает увеличение активности в пределах кровати, снижение боли и парестезий в руках, увеличение силы и объема движений в верхних конечностях, может самостоятельно передвигаться в кресле-коляске - на короткие расстояния, стал больше сидеть, лучше переносить вертикальные нагрузки, отмечает улучшение сна и настрой на дальнейшую реабилитацию.

Шкалы при поступлении/выписке:

ШРМ 5/5: Рэнкин - 4/4, Ривермид - 0/1, Бартела - 15/20. ВАШ - 4/2 б.  
МКФ: s1200.3.5.3, d4200.4/3, d4153.3/3, d465.4/3, d5300.4/4, d5301.4/3, e1151.+3/+3, b4550.3/3, b7304.4/3, b2702.3/3.  
HADS Т- 4/2, Д- 4/2.  
EQ-5D КЖ -4/4, ИЗ -11110(2)/11110(0).

Пациент закончил курс реабилитации и выписывается в удовлетворительном соматическом состоянии на амбулаторный этап с рекомендациями.

**Рекомендации:** 1. Наблюдение терапевта, невролога, уролога, ортопеда-травматолога.

Контроль общеклинических анализов: ОАК, Б/Х крови, ОАМ, при лейкоцитурии в моче- бак. посев мочи - с последующей консультацией уролога.

2. Обеспечение надлежащего ухода:

- обработка кожи, профилактика пролежней (сухие простыни, обработка кожи защитным кремом, пребывание на противопролежневом матрасе, своевременная санация очагов инфекции, частая смена положения в кровати). При образовании мацерации и пролежней- обработка и перевязки каждые 2-3 дня: раствором водного хлоргексидина, в рану Бранолинд (сетка), покрыть Солкосерилом (мазь), сухая повязка.

При мацерации кожи - присыпка Банеоцином.

3. Ежедневное выполнение комплекса лечебной гимнастики, выполнения упражнений на разработку движений в суставах верхних и нижних конечностей. Упражнения, направленные на укрепление мышц верхних конечностей, плечевого пояса, присаживать пациента в кровати, ношение днём компрессионных чулок. Вертикализация, больше сидеть в кресле. Желательны ежедневные прогулки на свежем воздухе в кресле-коляске.

5. Массаж верхних, нижних конечностей, мышц спины по 10 сеансов до 5-4 раз в год.

6. Медикаментозно:

- Габапентин (Конвалис, Катэна, Тебантин) 300 мг по схеме с постепенным увеличением дозировки до обезболивающего эффекта и переносимости препарата
- Баклофен ( Баклосан ) - 10 мг 1 таб 1-2 р/день - длительно.

Курсами 3-4 раза в год нейротрофические препараты:

Холина альфосцерат (глиатилин, церетон, церебро) 400мг по 1 капсуле 3 раза в день или

Цитиколин (Энцетрон, Цераксон) 1000мг по 1 раз утром -2-3 месяца.

+ Тиоктовая кислота (Берлитион, Тиоктацид) 600мг утром во время еды 2-3 месяца.

- Ривароксабан (ксарелто) 2,5 мг по 1 таб 2 раза в день длительно

- Холекальциферол (витамин Д (аквадетрим или вигантол) профилактика: 21 капля в неделю постоянно

- дюфалак (лактолоза)- 30 мл 2 раза в день- длительный прием

- свечи бисакодил по 1-2 свечи на ночь ситуационно через 2-3 дня при отсутствии самостоятельного стула или клизма очистительная вечером.

7. Соблюдение рекомендации уролога:

- замена цистостомического дренажа 1 раз в 2 недели, обработка кожи вокруг цистостомы водным раствором хлогексидина ежедневно

- профилактика мочевой инфекции: обильный питьевой режим (30мл/кг веса), клюквенные и брусничные морсы

- Прием растительных уросептиков (канефрон, цистон, фитоллизин)

курсами в течение 1 месяца до 4х раз/год (либо 10 дней каждого месяца)

- контроль УЗИ почек и мочевого пузыря 1 раз в 6 мес.

- комплексное уродинамическое исследование через 6 месяцев с последующей консультацией врача-уролога для решения вопроса о способе отведения мочи.

8. Показаны повторные курсы восстановительного лечения в специализированных реабилитационных центрах

(при условии отсутствия инфекционно-воспалительных заболеваний: пролежней, инфекции

мочевыводящих путей, органов дыхания или других органов в стадии обострения, что является противопоказанием для активной двигательной реабилитации).

**Трудоспособность:**

**Отметка о выдаче листа нетрудоспособности:**

В стационаре оформлен электронный лист нетрудоспособности

Код причины нетруд-ти: 01

с 16.05.2022 по 27.05.2022, с 28.05.2022 по 06.06.2022

Явка к врачу: 06.06.2022

Врач: \_\_\_\_\_

(подпись)

Бабак Л.В.

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_

(подпись)

Юрьева М.В.

AK № 649207

