

Промежуточный эпикриз

Дата 18 июня 2020, лечащий врач — Камелденова Динара Балажановна.

Пациент Дмитрий Сергеевич Новиков, 19 лет

Реабилитация со 28 мая 2020 года по настоящее время.

Диагноз

S83.7: Опухоль Беркитта на уровне Th8-Th10 позвонков с компрессией спинного мозга, формированием абсолютного центрального стеноза позвоночного канала, с распространением в корешковые каналы, межостистое пространство и паравертебральные мягкие ткани, III стадия. Состояние после микрохирургической декомпрессии позвоночного канала, удаление опухоли спинного мозга на уровне Th8-Th10 от 20.06.2019. Состояние после 4х курсов химиотерапии. Нижний глубокий парапарез, нижняя парагипестезия. НФТО по центральному типу. Нейрогенный мочевого пузыря. Носитель эпицистостомы. Токсическая гепатопатия. Левосторонний орхоэпидидимит (29.12.2019). Вторичный иммунодефицит. Атопический дерматит, неуточненный.

Реабилитационный диагноз. Выраженное ограничение мобильности и возможности самообслуживания вследствие нарушения структуры и функции опорно-двигательного аппарата.

Жалобы. На отсутствие произвольных движений в ногах, на периодические непроизвольные движения в них. На отсутствие контроля над функцией тазовых органов.

Анамнез болезни. Боли в позвоночнике беспокоят в течение длительного времени, отмечает усиление болей в поясничном отделе позвоночника с мая 2019г. С 8.06.2019 появилась слабость в нижних конечностях. Был госпитализирован в НО Нелидовской ЦРБ, на фоне консервативной терапии состояние с отрицательной динамикой, в связи с чем переведен в ОКЛРЦ г.Тверь, где было выполнено МРТ грудного отдела позвоночника 17.06.2019 - МР-картина экстрадурального объемного образования на уровне Th8-Th10 позвонков с компрессией спинного мозга, формированием абсолютного центрального сужения позвоночного канала, распространением в корешковые каналы, межостистое пространство и паравертебральные мягкие ткани. Минимальные начальные проявления дистрофических изменений грудного отдела позвоночника. МРТ ГМ от 17.06.2019 - МР-картина умеренно выраженной гидроцефалии. Для дальнейшего лечения 18.06.2019 переведен в нейрохирургическое отделение ГБУЗ ОКБ. С 19.06.2019 нарастание слабости в нижних конечностях, отсутствие мочеиспускания, в связи с чем 20.06.2019 выполнена микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала, удаление опухоли спинного мозга на уровне Th8-Th10. Впоследствии получил 8 курсов химиотерапии. 14.01.2020 установлена эпицистостома. Поступил в РЦ Три Сестры для прохождения курса восстановительного лечения.

Анамнез жизни. Аллергологический анамнез: неотягощен. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Общая характеристика. Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: обычные, на лице, руках корочки на фоне сыпи. Отеки: нет. Телосложение: нормостеник. Легкие: дыхание проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 120 / 80 мм. рт.ст. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: не пальпируется. Мочеиспускание: по эпицистостоме. Стул: не контролирует.

Неврологический статус. Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Эмоциональная сфера: норма. Речь сохранена. ЧМН интактны. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричны. Движения глазных яблок не ограничены. Фотореакция живая.



Конвергенция сохранена. Лицо симметрично. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Слух сохранен. Двигательные расстройства: нижний глубокий центральный парапарез до 1 балла. Тонус в мышцах рук не изменен, тонус в мышцах ног несколько повышен с обеих сторон. Спастические подергивания в ногах, провоцируемые пассивными движениями. Нижняя парагипестезия. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены D=S; с ног: сохранены D=S. Патологические знаки стопные слева, справа. ПНП выполняет уверенно. Поза вынужденная. Посадка вынужденная. Тазовые функции не контролирует. Периодическая катетеризация. Ортостатическая гипотензия: нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют. Может переворачиваться, садиться, пересаживаться в кресло.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основными запросами пациента было улучшить движения в ногах, укрепить корпус, самостоятельно одеваться. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родителями на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- вертикализация
- увеличение силы в ногах.

На данный момент Дмитрий может ходить на коленях, держав пуфик в руках, заметно снизилась спастика в ногах. Также Дмитрий научился вставать в ходунки.

Дальнейший вектор развития-это ходьба на ходунках, что кардинально увеличит независимость Дмитрия в быту, и сделает его активным за ее пределы, улучшит социализацию, и даст веру в свои силы.

Рекомендуем не прерывать реабилитационный курс.

Оценка по шкале FIM увеличилась с 79 баллов до 85 баллов (+6 балл, при максимальных 126 баллах).

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, механотерапии на аппаратах «Мотомед», «Глайдер», эрготерапии; Объем занятий — до 4 часов в день.

Клиническое течение болезни

Во время реабилитации течение заболевания стабильное.

Результаты лабораторных методов исследования приложены к выписному эпикризу.

Медикаментозная терапия

Ипидакрин (Нейромидин) 20 мг утром и вечером, Биовестин 6 мл утром и вечером, Баклофен (Баклосан) 20 мг 3 р/д

Рекомендации пациенту

Медикаментозная терапия

1. Ипидакрин (Нейромидин) 20 мг утром и вечером в течение месяца.
2. Баклофен (Баклосан) 20 мг 3 р/д постоянно.

Двигательная терапия

Необходимо ежедневно совершать прогулки не менее 50-60 минут, продолжить занятия ЛФК, учитывая рекомендации Центра, повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах.

Диета

Необходимо ограничивать потребление животных жиров, быстрых углеводов, поваренной соли. Употреблять достаточное количество жидкости (1,5-2 литра) в день.

Массаж

Курс общего лечебного массажа рекомендуем проходить 1 раз в 3 месяца. Это поможет мышцам правильно распределять нагрузку.

Обследования, консультации

- Через 1 месяц после выписки вам следует сдать следующий комплекс анализов: ОАК с контролем уровня нейтрофилов, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, калий, натрий, мочевины, щелочная фосфатаза, ионизированный кальций, вит Д-кальциферол, мочевины, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубины).
- Рекомендовано амбулаторное наблюдение гематолога.
- Рекомендовано амбулаторное наблюдение невролога с целью коррекции дозировки препаратов при необходимости.
- Показана периодическая катетеризация 6 раз в сутки.
- Пациент нуждается в использовании лубрицированных катетеров, ch 12, мужских, 180 штук в месяц.
- Пациент нуждается в использовании мешков для сбора мочи, 6 ножных, 4 прикроватных в месяц.
- УЗИ почек и мочевыводящих путей 1 раз в полгода.
- Контроль анализа мочи 1 раз в 2 месяца.

Пациенту необходимы повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах

Камелденова Динара Балажановна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

