

ЛРЦ в Д.ГОЛУБОЕ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ»
(ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России)

141551, Московская обл., г. Солнечногорск, д. Голубое. Тел (495) 536-22-88, Факс (495) 536-08-53

Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы №2
(ОМР ЦНС №2)

Выписной эпикриз из истории болезни № 22-8477

Возраст 35 лет (06.06.1987г.р.)

Выписана 27.11.2022г.

Польдяева Елена Юрьевна

Поступила 16.11.2022г

Основной диагноз: ТБСМ. Последствия осложненного взрывного сцепившегося перелома-вывиха тела Th9 абсолютным стенозом спинномозгового канала от 26.07.2020г.; состояние после операций — декомпрессионной ламинэктомии Th8-9 позвонков, открытого вправления вывиха Th9 позвонка, спондилодеза Th 8-9-10 позвонков задний транспедикулярный спондилодез Th7, Th8-Th11, Th12 от 30.07.2020г.: нижняя вялая параплегия, нарушение функции тазовых органов.

Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ): сила мышц нижней половины тела - b7303.4, тонус мышц нижней половины тела - b7353.3, функция дефекации - b525.3, мочеиспускание - b6200.4, общая физическая выносливость - b4550.3, структура позвоночника грудного отдела - s76001.4, структура спинного мозга грудного отдела — s12001.4, вспомогательные изделия для передвижения (кресло) e 1201+3, семья и родственники — e310+3, мотивированность — Pf+2.

Жалобы: на отсутствие движения в ногах, невозможность самостоятельного передвижения и самообслуживания, задержки при мочеиспускании, жжение в ногах, нарушение стула, периодические боли в правом подреберьи, провоцирующиеся длительным нахождением сидя в коляске.

Анамнез заболевания: Травма в результате ДТП (водитель не справилась с управлением) 26.07.2020 в Ханкайском районе. Экстренно госпитализирована в КГБУК Ханкайской ЦРБ. 29.07.2020 переведена в г. Владивосток. Выставлен диагноз: тяжелая сочетанная травма (переломы грудных позвонков, ушиб головного мозга, ушиб грудной клетки, закрытый перелом 1 плюсневой кости левой стопы, закрытый перелом нижней трети малоберцовой кости правой голени со смещением, перелом заднего края б/б кости, внутренней лодыжки справа). 30.07.2020 выполнено оперативное лечение: декомпрессионная ламинэктомия T8-T9 позвонков, открытое вправление вывиха T9, двусторонняя вертебротомия T9 позвонка, циркулярная декомпрессия дурального мешка, пластика дефекта ТМО, опорный вентральный спондилодез T8-T10 имплантом из NiTi, задний транспедикулярный протяженный спондилодез T7-T8-T11-T12 системой Медин Урал. 30.01.2021 консультирована нейрохирургом: состояние конструкции удовлетворительное, стеноза позвоночного канала нет. Находилась на восстановительном лечении в ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России с 30.05.2021 по 08.06.2021 на платно-договорной основе. УЗДС сосудов н/к (01.06.2021): тромбозов нет. Поступила в ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России на курс восстановительного лечения с целью адаптации к двигательному дефициту, повышения толерантности к физическим нагрузкам, улучшения навыков самообслуживания.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ. Переломы обеих нижних конечностей. Эпидемиологический анамнез: ВИЧ, сифилис, гепатиты, туберкулез — отрицает. Контакт с больными корью и covid-19 за последний месяц, укус клещей — отрицает. Подъема температуры тела за последний месяц не было. Аллергические проявления в прошлом: на все группы антибиотиков — частый жидкий стул. Экспертный анамнез: В настоящее время не работает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Послеоперационный рубец вдоль позвоночника на грудном уровне без признаков воспаления. Гематома в области 1 пальца левой стопы. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС 72 мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул: недержание кала, в пампере около 5 раз в сутки. Мочеиспускание: по постоянному мочевому катетеру. Температура тела 36,5гр.

Неврологический статус: Сознание ясное. Контактна, ориентирована верно. Эмоциональный фон снижен. Минингеальных знаков нет. ЧМН — зрачки и глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, диплопии нет, фотореакции живые. Лицо симметричное, язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Мышечная сила в руках 5 баллов, в ногах плегия. Тонус мышц умеренно снижен в нижних конечностях. Ухожильные рефлексы с рук живые D=S, с ног не вызываются. Гипестезия с уровня Th9 по проводниковому типу. Симптом Бабинского отрицательный с 2-х сторон. В пробе Ромберга не стоит. ПНП выполняет удовлетворительно, КП не выполняет из-за пареза. Нарушение функции тазовых органов. Контрактуры голеностопных суставов. С поддержкой присаживается. Нуждается в постоянной посторонней помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, гигиенические процедуры. Передвигается на кресле-коляске при помощи ассистента.

Эритроциты измененные	50	не обнаружены	в 1 мкл	↑
Эритроциты неизмененные	7-9	не обнаружен, 0-1	ед/п. зр.	↑
23.11.2022 9:12:13	6-8	не обнаружен, 0-1	в п/зр.	↑
Биохимический анализ крови		ФНКЦ Голубое дог.		
Кальций ионизированный	1.32	1.12-1.32	ммоль/л	
Неорганический фосфор	1.22	0.84-1.45	ммоль/л	
Примечание				

Rg-графия правого и левого голеностопных суставов (22.11.2022) Начальные Rg-признаки посттравматического артроза правого голеностопного сустава, артроза левого голеностопного сустава. Консолидированный перелом 1 плюсневой кости слева. Рентгенологические признаки остеопороза.

Хирург (17.11.2022) Данных за хирургическую патологию нет. Рекомендовано УЗИ органов брюшной полости.

УЗИ органов брюшной полости и почек (18.11.2022) Эхографическая картина диффузных изменений печени и поджелудочной железы. Поясничная дистопия правой почки. Утолщение стенки нейрогенного мочевого пузыря. Трабекулярность стенки первой степени. В полости взвесь, хлопья. (ксерокопия протокола исследования выдана на руки).

Травматолог-ортопед (18.11.2022) Контрактуры голеностопных суставов 1-2 ст. паралитическая деформация стоп. Посттравматический остеоартроз голеностопных суставов. Сросшиеся переломы лодыжек с обеих сторон и 1 плюсневой кости слева.

По данным Rg-графии местный остеопороз, остеоартроз справа 3 ст, слева 1-2 ст, распластанность стоп.

Рекомендации: индивидуальная ортопедическая обувь, ортезы (тутора)

Уролог (19.11.2022) нейрогенное расстройство мочеиспускания. ХИМП. Латентное течение. Рекомендовано: Канефрон (Цистон) по 2 таб 3 раза в день в течение 1 мес. Нуждается в одноразовых лубрицированных катетерах для самокатетеризации мочевого пузыря 6 раз в сутки. В ночное время нуждается в подгузниках.

Эндокринолог (25.11.2022) ХАИТ, Эутиреоз ? Остеопения?

Рекомендовано УЗИ щитовидной железы в плановом порядке.

Начать прием L-Тироксина 25мкг утром натощак с последующим анализом крови на гормоны ТТГ через 1-1,5 мес.

Наблюдение эндокринологом по месту жительства.

Лечение: Медикаментозная терапия: Прегабалин 75мг на ночь, Баклосан 25мг по 1/2 таб вечером, Пентоксифиллин 5мл+натрия хлорид 0,9%-200мл в/в капельно №10, Фосфомицин 3,0 гр однократно.

Лечебная гимнастика индивидуально в зале №10, роботизированная механотерапия Локомат №6, Орторент №5, Корвит с VR №5, курс ручного массажа №4, электростимуляция мышц на аппарате Аккорд №5, светолечение «Соллюкс» с Хондроксидом на коленные суставы №8, «Биоптрон» на проекцию мочевого пузыря №8.

При выписке: физически окрепла, значительно уменьшилась выраженность жжения в ногах, улучшился сон; несколько улучшился стул (уменьшилась выраженность диареи). Очаговый неврологический дефицит в виде нижней параплегии и нарушения функции тазовых органов сохраняется. Шкала Рэнкин — 4 ст, ШРМ — 5б.

Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ):

сила мышц нижней половины тела - b7303.4, тонус мышц нижней половины тела — b7353.3, функция дефекации - b525.3, мочеиспускание - b6200.4, общая физическая выносливость- b4550.2, структура позвоночника грудного отдела - s76001.4, структура спинного мозга грудного отдела — s12001.4, вспомогательные изделия для передвижения (кресло) e 1201+3, семья и родственники - e310+3, мотивированность - Pf+3.

Реабилитационный потенциал низкий. Реабилитационный прогноз сомнительный.

Рекомендовано:

- 1) Соблюдение режима дня. Диета и режим питания. Водно-питьевой режим. Контроль ОАК, ОАМ, ТТГ, УЗИ щитовидной железы амбулаторно по месту жительства.
- 2) Подбор индивидуальной ортопедической обуви, ортезов.
- 3) Прием препаратов: Лирика 75мг на ночь длительно, Баклосан 25 мг по 1/2 таб вечером длительно, Хилак форте по 60 капель x 3 р/сут во время еды — длительно, Канефрон по 2 таблетке x 3 р/сут — 1 месяц, L-тироксин 25 мкг утром натощак длительно.
- 4) Продолжить занятия лечебной гимнастикой по рекомендованной методике. Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных стационарах 2-3 раза в год. Санаторно-курортное лечение в профильных санаториях.
- 5) Наблюдение неврологом, урологом, травматологом-ортопедом, эндокринологом по месту жительства.

Зав. отделением
Лечащий врач

Сорокина М.М.

Митяйкина Е.П.

