

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ»

Выписной эпикриз № 4

Поцукайло Айгуль Сабирьяновна, 11.04.1977г (44 года), находилась на реабилитации с 09.01.2022г по 30.01.2022г с диагнозом:

О.З.: T91.1. Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 31.10.2019г: оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. Последствия оперативного лечения: 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12; 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков; 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез. Нижний спастический парапарез. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания (периодическая катетеризация).

Жалобы при поступлении: слабость, снижение чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: 31.10.2019г производственная травма – падение с высоты: ушиб головного мозга, перелом свода и основания черепа, оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12. 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков. 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез.

При поступлении: гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу. Тонус в ногах снижен. D = S. Координаторные пробы. В позе Ромберга устойчива. (ПНП) выполняет, ПКП__нет. Походка – привстает и стоит с опорой, передвигается в пределах комнаты с опорой на две многоопорные трости с использованием ортезов на голеностопные суставы. Функция тазовых органов нарушена по типу задержки, мочеиспускание – периодическая катетеризация 4-5 р/сут.

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ	Определить	
	При поступлении	При выписке
Активность и участие (деятельность)		
d415 Поддержание положения тела	0 2	01
d420 Перемещение тела	0 1	01
d4500 Ходьба на короткие расстояния	1 2	01
d4501 Ходьба на дальние расстояния	3 3	22
d465 Передвижение с использованием технических средств (две многоопорные трости)	1 2	0 1
d510 Мытье	02	01
d520 Уход за частями тела	02	01
d530 Физиологические отправления	12	1 1
d540 Одевание	12	01
Факторы среды		
e1150 Основные изделия и технологии для личного повседневного использования	+3	+3
e310 Семья и ближайшие родственники	+2	+3
e355 Профессиональные медицинские работники	+4	+4
e340 Персонал, осуществляющий уход и помощь	+3	+1
Функции		
b152 Функции эмоций	1	0

ЯНТАРЬ

медицинский
реабилитационный
центр

b620 Функции мочеиспускания	2	1
b7303 Сила мышц нижней половины тела	2	2
b7603 Опорные функции руки или ноги (ног)	3	2
b770 Функции стереотипа походки	3	2
b780 Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями	3	1
b265 Функция осзания	2	1
b7353 Тонус мышц нижней половины тела	2	1
Структуры		
s750 Структура нижней конечности (голеностопные суставы)	1	1

Индекс мобильности Ривермид 66, ШРМ - 46, по шкале FIM 946 (двигательная сфера 596, когнитивная сфера 356).

Средний уровень социально-бытовой активности.

- реабилитационный потенциал – адаптации и компенсации функционирования (средний);
- реабилитационные цели на данном этапе реабилитации: вставание на колени из седа на пятках без дополнительной опоры, ходьба с опорой на две многоопорные трости по неровной поверхности, подъем и спуск на один лестничный пролет с опорой на перила.

Проведён курс реабилитации: ЛФК (богат-терапия, ПНФ, Экзарта) 1 раз в день, ЛФК в бассейне 1р/д, ФТЛ (физиомед на мышцы бёдер в режиме стимуляции), массаж.

На фоне лечения и занятий - увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, увеличение тонуса и силы мышц торса, нижних конечностей. Улучшился поструральный контроль туловища в положении, стоя на коленях и на ногах. Передвигается с двумя многоопорными тростями по ровной поверхности. Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. АД 130/80 мм. рт. ст. пульс 78 уд в мин, тоны сердца ритмичные. Отеков нет. **Неврологический статус:** сознание ясное, ЧМН-без патологии, сух реф. D=S с верхних конечностей, сила в нижних конечностях в правой ноге 3,5б проксимально, 2б дистально; в левой ноге 2,5б проксимально, 1б дистально, гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу.

Индекс мобильности Ривермид 86, ШРМ - 46, по шкале FIM 106 б (двигательная сфера 71б, когнитивная сфера 35б).

Рекомендации:

- 1) Продолжить занятия.
- 2) Ортопедическая обувь с фиксацией г/стопных суставов;
- 3) Повторные курсы реабилитации;
- 4) Таб. Трентал 100мг 2р/д – 14 дней;
- 5) Таб. Октолипен 300мг 2р/д – 1 мес.

Врач-хирург, ЛФК
Врач невролог
Главный врач

Волков Р. Ю.
Васильев В. В.
Пушкарев А. В.



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ»

Выписной эпикриз № 281

Попукайло Айгүль Сабирьяновна, 11.04.1977г (43 года) находилась на реабилитации с 22.11.2021г по 27.11.2021г с диагнозом:

О.З.: T91.1. Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 31.10.2019г: оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. **Последствия оперативного лечения:** 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12; 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков; 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез. Нижний спастический парализ. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания (периодическая катетеризация).

Жалобы при поступлении: слабость, снижение чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: 31.10.2019г производственная травма – падение с высоты: ушиб головного мозга, перелом свода и основания черепа, оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12. 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков. 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез.

При поступлении: гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу. Тонус в ногах снижен, D ≡ S. Координаторные пробы. В позе Ромберга устойчива, (ПНП) выполняет, ПКП – нет. Походка – привстает и стоит с опорой, передвигается в пределах комнаты с опорой на две многоопорные трости с использованием ортезов на голеностопные суставы. Функция тазовых органов нарушена по типу задержки, мочеиспускание – периодическая катетеризация 4-5 р/сут.

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ	Определить	
	При поступлении	При выписке
Активность и участие (деятельность)		
d415 Поддержание положения тела	0 2	0 1
d420 Перемещение тела	0 1	0 1
d4500 Ходьба на короткие расстояния	1 2	0 1
d4501 Ходьба на дальние расстояния	3 3	2 2
d465 Передвижение с использованием технических средств (две многоопорные трости)	1 2	0 1
d510 Мытье	0 2	0 1
d520 Уход за частями тела	0 2	0 1
d530 Физиологические отправления	1 2	1 1
d540 Одевание	1 2	0 1
Факторы среды		
e1150 Основные изделия и технологии для личного повседневного использования	+3	+3
e310 Семья и ближайшие родственники	+2	+3
e355 Профессиональные медицинские работники	+4	+4
e340 Персонал, осуществляющий уход и помощь	+3	+1
Функции		
b152 Функции ощущий	1	0

ЯНТАРЬ

медицинский
реабилитационный
центр

b620 Функции мочеиспускания	2	1
b7303 Сила мышц нижней половины тела	2	2
b7603 Опорные функции руки или ноги (ног)	3	2
b770 Функции стереотипа походки	3	2
b780 Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями	3	1
b265 Функция осязания	2	1
b7353 Тонус мышц нижней половины тела	2	1
Структуры		
s750 Структура нижней конечности (голеностопные суставы)	1	1

Индекс мобильности Ривермид 6б, ШРМ - 4б, по шкале FIM 94б (двигательная сфера 59б, когнитивная сфера 35б).

Средний уровень социально-бытовой активности.

- реабилитационный потенциал – адаптации и компенсации функционирования (средний);

- реабилитационные цели на данном этапе реабилитации: вставание на колени из седа на пятках без дополнительной опоры, ходьба с опорой на две многоопорные трости по неровной поверхности, подъем и спуск на один лестничный пролет с опорой на перила.

Проведён курс реабилитации: ЛФК (бобат-терапия, ПНФ, Экзарта) 2 раз в день, ФТЛ (биостим на левую ягодицу, физиомед на мышцы бёдер в режиме стимуляции), массаж. На фоне лечения и занятий - увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, увеличение тонуса и силы мышц торса, нижних конечностей. Улучшился постуральный контроль туловища в положении, стоя на коленях и на ногах. Передвигается с двумя многоопорными тростями по ровной поверхности. Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. АД 130/80 мм. рт. ст. пульс 78 уд в мин, тоны сердца ритмичные. Отеков нет. **Неврологический статус:** сознание ясное, ЧМН-без патологии, сух реф. D=S с верхних конечностей, сила в нижних конечностях в правой ноге 3,5б проксимально, 2б дистально; в левой ноге 2,5б проксимально, 1б дистально, гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу.

Индекс мобильности Ривермид 8б, ШРМ - 4б, по шкале FIM 106 б (двигательная сфера 71б, когнитивная сфера 35б).

Рекомендации:

- 1) Продолжить занятия ЛФК – укреплять постуральные мышцы, стабилизирующие таз, наклоны туловища, приседания с опорой на шведскую стенку, вставание с минимизацией помощи рук, ходьба с многоопорными тростями на полусогнутых ногах, тренировка мышц голени (вставание на носки, на пятки), индивидуальные занятия с инструктором.
- 2) Электромиостимуляция мышц голени;
- 3) Ортопедическая обувь с фиксацией т/стопных суставов;
- 4) Повторные курсы реабилитации.

Врач-хирург, ЛФК
Врач невролог
Главный врач

Волков Р. Ю.
Васильев В.В.
Пушкарев А.В.

янтарь

медицинский
реабилитационный
центр

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ»

Выписной эпикриз № 281

Попукайло Айгүль Сабирьяновна, 11.04.1977г (43 года) находилась на реабилитации с 31.10.2021г по 22.11.2021г с диагнозом:

О.З.: F91.1. Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 31.10.2019г: оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. Последствия оперативного лечения: 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12; 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков; 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез. Нижний спастический парализ. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания (периодическая катетеризация).

Жалобы при поступлении: слабость, снижение чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: 31.10.2019г производственная травма – падение с высоты: ушиб головного мозга, перелом свода и основания черепа, оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12. 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков. 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез.

При поступлении: гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу. Тонус в ногах снижен, D = S. Координаторные пробы. В позе Ромберга устойчива, (ПНП) выполняет, ПКП – нет. Походка – привстает и стоит с опорой, передвигается в пределах комнаты с опорой на две многоопорные трости с использованием ортезов на голеностопные суставы. Функция тазовых органов нарушена по типу задержки, мочеиспускание – периодическая катетеризация 4-5 р/сут.

Индекс мобильности Ривермид 11б, ШРМ - 4б, по шкале FIM 106 б(71+35).

Проведён курс реабилитации: ЛФК (богат-терапия, ПНФ, Экзарта) 2 раз в день, ФТЛ (биостим на левую ягодицу, физиомед на мышцы бёдер в режиме стимуляции), массаж. На фоне лечения и занятий - увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, увеличение тонуса и силы мышц тора, нижних конечностей. Улучшился постуральный контроль туловища в положении, стоя на коленях и на ногах. Передвигается с двумя многоопорными тростями по ровной поверхности. Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. АД 130/80 мм. рт. ст. пульс 78 уд в мин, тоны сердца ритмичные. Отеков нет. **Неврологический статус:** сознание ясное, ЧМН-без патологии, сух реф. D=S с верхних конечностей, сила в нижних конечностях в правой ноге 3,5б проксимально, 2б дистально; в левой ноге 2,5б проксимально, 1б дистально, гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу.

Индекс мобильности Ривермид 11б, ШРМ - 4б, по шкале FIM 107 б(72+35). Рекомендации:

- 1) Продолжить занятия ЛФК – укреплять постуральные мышцы, стабилизирующие таз, наклоны туловища, приседания с опорой на шведскую стенку, вставание с минимизацией помощи рук, ходьба с многоопорными тростями на полусогнутых ногах, тренировка мышц голени(вставание на носки, на пятки), индивидуальные занятия с инструктором.
- 2) Электромиостимуляция мышц голени;
- 3) Ортопедическая обувь с фиксацией г/стопных суставов;
- 4) Повторные курсы реабилитации.

Врач-хирург, ЛФК
Врач невролог
Главный врач

Волков Р. Ю.
Васильев В.В.
Пушкарев А.В.



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ»

Выписной эпикриз №229.

Попукайло Айгуль Сабирьяновна, 11.04.1977г (43 года) находилась на реабилитации с 01.09.2021г по 22.09.2021 г. с диагнозом:

O.3.; T91.1. Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 31.10.2019г: оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала. Последствия оперативного лечения: 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12; 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков; 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез. Нижний спастический парапарез. Нарушение функций тазовых органов по типу задержки мочеиспускания (периодическая катетеризация).

Жалобы при поступлении: слабость, снижение чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: 31.10.2019г производственная травма – падение с высоты: ушиб головного мозга, перелом свода и основания черепа, оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала, 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12. 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков. 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез.

При поступлении: гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу. Тонус в ногах снижен, D = S. Координаторные пробы. В позе Ромберга устойчива, (ПНП) выполняет, ПКП__нет. Походка – привстает и стоит с опорой, передвигается в пределах комнаты с опорой на две многоопорные трости с использованием ортезов на голеностопные суставы. Функция тазовых органов нарушена по типу задержки, мочеиспускание – периодическая катетеризация 4-5 р/сут.

Индекс мобильности Ривермид 106, ШРМ - 46, по шкале FIM 102 б(67+35).

Проведён курс реабилитации: ЛФК (богат-терапия, ПНФ, Экзарта) 2 раз в день, ФТЛ (биостим на левую ягодицу, физиомед на мышцы бёдер в режиме стимуляции), массаж. На фоне лечения и занятий - увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, увеличение тонуса и силы мышц торса, нижних конечностей. Передвигается с двумя многоопорными тростями по ровной поверхности. Научилась заниматься на велотренажёре, гребном тренажёре, учится пользоваться степпером. Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. АД 130/80 мм. рт. ст. пульс 78 уд в мин, тоны сердца ритмичные. Отеков нет. **Неврологический статус:** сознание ясное, ЧМН-без патологии, сух реф. D=S с верхних конечностей, сила в нижних конечностях в правой ноге 3б проксимально, 2б дистально; в левой ноге 2б проксимально, 1б дистально, гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу.

Индекс мобильности Ривермид 116, ШРМ - 46, по шкале FIM 106 б(71+35).

Рекомендации:

- 1) Продолжить занятия ЛФК – укреплять постуральные мышцы, стабилизирующие таз, наклоны туловища, приседания с опорой на шведскую стенку, вставание с минимизацией помощи рук, ходьба с многоопорными тростями на полусогнутых ногах, индивидуальные занятия с инструктором.
- 2) Электростимуляция мышц голени;
- 3) Ортопедическая обувь с фиксацией голеностопных суставов;
- 4) Повторные курсы реабилитации.

Врач-хирург, ЛФК  Волков Р. Ю.

Врач невролог Мельникова А.В.

Главный врач Пушкарев А.В.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ»

Выписной эпикриз №154.

Попукайло Айгүль Сабирьяновна, 11.04.1977г (43 года)., находилась на реабилитации с 29.06.2021г по 20.07.2021г с диагнозом:

O.3.: T91.1. Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 31.10.2019г: оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала.

Последствия оперативного лечения: 31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12; 01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков; 27.03.2020г – переднебоковой спондилодез.

Нижний спастический парапарез. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания (периодическая катетеризация).

Жалобы при поступлении: слабость, снижение чувствительности в ногах, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: 31.10.2019г производственная травма – падение с высоты: ушиб головного мозга, перелом свода и основания черепа, оскольчато-компрессионный перелом тела и дужки Th12, L3, дужки L3 со стенозом позвоночного канала.

31.10.2019г – декомпрессионная ламинэктомия Th11-12.

01.11.2019г – транспедикулярная фиксация Th10-L1-L2-L4 позвонков.

27.03.2020г – переднебоковой спондилодез.

При поступлении: гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу. Тонус в ногах снижен, D = S. Координаторные пробы. В позе Ромберга устойчива, (ПНП) выполняет, ПКП – нет. Походка – привстает и стоит с опорой, передвигается в пределах комнаты с опорой на две многоопорные трости с использованием ортезов на голеностопные суставы. Функция тазовых органов нарушена по типу задержки, мочеиспускание – периодическая катетеризация 4-5 р/сут.

Индекс мобильности Ривермид 66, ШРМ 46, по шкале FIM 946 (двигательная сфера 596, когнитивная сфера 356).

Проведён курс лечения и реабилитации: таб. карбамазепин 0,2 X 2 р/д, таб. мелаксен 0,003 1 т X 1 р/д, таб. канефрон 1 т. X 3 р/д, ЛФК (бобат-терапия, ПНФ, Экзарта) 2 раз в день, ФТЛ (СМТ), массаж.

На фоне лечения и занятий - увеличение объема движений в поясничном отделе позвоночника, увеличение тонуса и силы мышц торса, нижних конечностей.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. АД 130/80 мм.рт. ст. пульс 78 уд в мин, тоны сердца ритмичные. Отеков нет.

Неврологический статус: сознание ясное, ЧМН-без патологии, сух реф. D=S с верхних конечностей, сила в нижних конечностях в правой ноге 3б проксимально, 1,5б дистально; в левой ноге 1,5б проксимально, 0,5б дистально, гипестезия с уровня Th 12 по проводниковому типу. Ходит по ровной поверхности с опорой на многоопорные трости.

Индекс мобильности Ривермид 106, ШРМ - 46, по шкале FIM 102 6(67+35).

Параклиническое обследование:

Б/х крови от 30.06.2021г — глюкоза 4,77 ммоль/л.

ОАК от 30.06.2021г: НВ-116 г/л, Le-4,96 X 10⁹/л, Eг-3,83 X 10¹²/л, НСТ 34,2%, Plt 261 X 10⁹/л, СОЭ 2 мм/ч.

ОАМ от 30.06.2021г: отн. плотность-1020, белок – 0г/л, глюкоза – 1,7 ммоль/л, Le – 5, 25 п/з, эритро <0,23п/з, бактерии 4,0 п/з.

ЯНТАРЬ

медицинский
реабилитационный
центр

Рекомендации:

- 1) Продолжить занятия ЛФК – укреплять постуральные мышцы, стабилизирующие таз, наклоны туловища, приседания с опорой на шведскую стенку, вставание без помощи рук, ходьба в ходунках или с многоопорными тростями на полусогнутых ногах.
- 2) Наблюдение травматолога, невролога по м/ж.
- 3) ЭНМГ нижних конечностей;
- 4) УВТ на г/стопные суставы;
- 5) Повторные курсы реабилитации.

Врач-хирург, ЛФК

Волков Р. Ю.

Врач невролог, ЛФК

Васильев В.В.

Главный врач

Пушкарев А.В.

