



ООО «Реабилитационный центр «Три сестры»

141140, Московская область, Щелковский р-н,

Райки д., ул. Чеховская, д. 1

Телефон: +7 (495) 488-66-89

www.three-sisters.ru

Выписной эпикриз.

Рябухин Роман Александрович, 31.07.1988 года рождения, проходил курс восстановительного лечения в реабилитационном центре «Три сестры» с 23.01.20. по настоящее время.

Диагноз.

Основной:

ТБСМ. Посттравматическая миелопатия на уровне С2-С5.

Верхний смешанный грубый парапарез, нижняя спастическая параплегия. НФТО

T91.3

Пролежневые раны 2 ст. в области проекции седалищных бугров с обеих сторон.

Жалобы:

На отсутствие движений в руках и ногах, слабость мышц спины (не сидит без опоры), полную зависимость от посторонней помощи, нарушение функции тазовых органов, боли жгучие в руках и ногах.

Постоянно принимает лекарственные средства:

Курсами нейромидин, лирика 150 мг 2 раза в день, ксарелто 10 мг утром, канефрон курсами

Анамнез заболевания.

Травма получена в ДТП 17.01.16. При визуализации сцепившийся переломо-вывих С3 позвонка. Диагностирован также ушиб сердца. 18.01.16. выполнена операция: открытое вправление вывиха тела С3 позвонка, спондилодез С3-С4 титановым протезом "MESH" и металлической пластиной. 25.01.16. операция: нижняя трахестомия. 01.02.16. эпицистостомия. В последующем по стабилизации состояния в сентябре 2016г. была проведена деканюляция и удалена эпицистостома. Переведен на периодическую катетеризацию. Неоднократно курсы восстановительного лечения с незначительной положительной динамикой. В декабре 2019г выполнена операция по реиннервации двуглавой мышцы справа. В РЦ "Три сестры" поступил на восстановительное лечение повторно.

Анамнез жизни.

Перенесенные заболевания: МКБ. Хроническая инфекции мочевыводящих путей, ремиссия. Аллергологический анамнез: не отягощен. Туберкулез: в анамнезе

отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Объективно при поступлении.

Общее состояние удовлетворительное. Рубцовые изменения кожи крестцовой области после заживления пролежня, рубцовые изменения кожи на передней поверхности шеи и над лобком. Отеков, пастозности нет. Нормостеник по конституции, нормального питания. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 98 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120 / 80 мм. рт.ст., на правой руке 120 / 80 мм. рт.ст., ЧСС 68 в минуту. Ортостатическая гипотензия со снижением АД при вертикализации до 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует, задержка и недержание мочи, периодическая катетеризация. Стул не контролирует, склонность к запорам, пользуется каплями гуталакс и микролаксом.

Неврологический статус при поступлении:

Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Эмоциональная сфера норма. Речь сохранена. ЧМН интактны.

Тест мышечной силы

	DELTA C5	BICEPS C5	TRICEPS C7	Кисть Сгиб. C8	Кисть Разг. T1	Пальцы C8-T1	Бедро L2		Колено L3		Стопа L4-L5	
							Сгиб	Разг	Сгиб	Разг	Сг	Р
Правая	1,5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Левая	1,5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Тонус в мышцах рук не изменен. Тонус в мышцах ног повышен с обеих сторон. Спастика в мышцах ног до 2б по Ашфорт. Проводниковый тип выпадения всех видов чувствительности с уровня С6 с обеих сторон. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног сохранены D=S. Патологические стопные знаки с обеих сторон. Тазовые функции нарушены. Ортостатической гипотензии нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Пациент осмотрен неврологом, физическим терапевтом, эрготерапевтом, психологом. Проведена оценка по шкале функциональной независимости FIM- 44б (из 126б. возможных), что говорит о полной зависимости пациента от посторонней помощи.

Поставлены цели реабилитации: Укрепление мышц спины, улучшение баланса в положении сидя, стимуляция сгибания правого предплечья.

У Романа в положении сидя с прямой спиной и упором на руки не будет явлений ортостатической гипотензии. Будет сидеть без опоры за

спиной с упором на руки и ноги до 5 мин. С помощью адаптивных приборов правой рукой с сопроводительными движениями будет есть густую пищу до 20 % от общего объема.

Проводились следующие реабилитационные мероприятия: индивидуальные занятия физической терапией 2 раза в день по 45 мин., индивидуальные занятия эрготерапией 1 раз в день 45 мин, механотерапия на тренажере «Мотомед», вертикализация, гидрокинезиотерапия, массаж, электростимуляция

Медикаментозная терапия:

Прегабалин (Лирика)150 мг 2 раза в день, ривароксабан (ксарелто) 10 мг утром, ипидакрин(нейромидин) 20 мг 3 раза в день, аквадетрим 2500ЕД

Реабилитационный курс осложнился образованием пролежней в области проекции седалищных бугров с обеих сторон, что снизило интенсивность реабилитации и не позволило достичь всех поставленных целей.

Пациент нуждается в продолжении восстановительного лечения в условиях специализированного центра

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач _____

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача _____