

Выписной эпикриз

Дата 12.10.2023

Врач Язева Елизавета Григорьевна

2000 года рождения

Пациент Сеферова Кристина Радиславовна,

Реабилитация с 14.09.2023 г. по 13.10.2023 года.

№ истории болезни: 1285/2023

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T91.1 Последствия ЗСМТ, перелома Th7 со смещением в позвоночный канал и подвывиха тела Th6 с переломом дужек, оперативного лечения ТПФ Th6-Th8. Синдром нижней параплегии, НФТО.

Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит вне обострения.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: Слабость в ногах.

АНАМНЕЗ

Болезни

Травма в ДТП в 2021 году. Проведена ТПФ Th6-Th8. Проходила реабилитацию в РЦ Тарнаир и Джамси. Адаптирована в коляске. Поступила планово на реабилитацию в РЦ Три Сестры.

Жизни

Перенесенные заболевания: Хронический пиелонефрит вне обострения.

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

Вредные привычки: отрицает.

Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический

Неотягощен.

Наследственный

Неотягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении

Удовлетворительное. В области седалищных бугров пролежни 2-3 степени, линейной формы, размер 5x2 справа и 1x1 слева, покрыты грануляциями. Отеков нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 99 % на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110/80 мм. рт. ст., на правой руке 110/70 мм. рт. ст., ЧСС 70 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует. Стул не контролирует.

Неврологический статус при поступлении

В сознании. Продуктивному контакту доступна. Ориентирована в личности, месте и времени. ЧН: зрачки D=S, фотореакция сохранена. Диплопии нет. Нистагм отсутствует. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Дисфонии, дизартрии нет. Нижняя параплегия. Тонус в мышцах ног повышен по пирамидному типу. Сухожильно-периостальные рефлексы: D=S, с ног оживлены. Чувствительные нарушения по проводниковому типу с Th6. Пальце - носовую пробу выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга не ставилась. Менингеальных знаков нет.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:

Укрепление мышц корпуса, самостоятельное пересаживание в коляску.

Реабилитационные цели были достигнуты:

На сегодняшний день Кристина самостоятельно безопасно пересаживается в коляску, самостоятельно выходит на четвереньки и удерживает таз до 2 минут. Сидя на кушетке с ровной спиной удерживает в руках мяч весом 1 кг в течение 1 минуты.

У Кристины эпителизировались пролежни (уменьшились на 2 см каждый)

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапии; массаж; занятия механотерапией на тренажере Мотомед; вертикализация на тренажере-вертикализаторе Глайдер, занятия в бассейне, электростимуляция, прессотерапия. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости) выросла на 4 балла: с 95 баллов при поступлении до 99 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации) составляет 3 балла (умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).

Следующая реабилитационная цель: Кристина самостоятельно будет перемещаться на скамью для душа и принимать душ. Кристина самостоятельно сядет в коляску, поднявшись с пола.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в центре было стабильным, не препятствовало реабилитационным мероприятиям.

Результаты выполненных анализов и обследований прилагаются

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Фитомуцил 1 пак утром

Цистон 1 таб 3 р/день

Ибупрофен при температуре выше 38 градусов

400 мг

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лекарство	Доза	Расписание	Для чего принимать
Фитомуцил	1 пак.	утром	С целью нормализации стула
Сорбифер дурулес	1 таб.	Утром, вечером	С целью лечения анемии, под контролем анализов крови

Лечение ран (пролежней)

Повязка	Частота	Правила использования	Место применения
Повязка Hydrocoll гидроколлоидная самофиксирующаяся (Hartmann)	Раз в 2 дня (или по мере загрязнения)	1. Очистить пролежень физиологическим раствором под давлением со шприца. 2. Наложить повязку. 3. Сверху заклеить защитным пластырем	Лечение ран на ягодицах

КОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

и длительном сидении в коляске рекомендуется менять позицию сидения для профилактики пролежней.

необходимо продолжить занятия физической терапией амбулаторно/дистанционно.

необходимо выполнение самокатетеризации каждые 4 часа лубрицированными нелатонowymi катетерами размером 14 Fr.

ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

наблюдение невролога, терапевта по месту жительства

контроль общего анализа крови, железа крови через 3 месяца.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Врач-невролог, к.м.н. Язева Елизавета Григорьевна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович

