

Этапный эпикриз

Дата. 14.08.2020, лечащий врач — Чуряпин Дмитрий Анатольевич

Пациент, Шемшура Иван Алексеевич 09.04.2002 гр. **Реабилитация** с 07.08.2020 г. по 28.08.2020 г.

Жалобы На выраженную слабость в руках, отсутствие движений в ногах, отсутствие чувствительности ниже линии сосков, невозможность самостоятельного самообслуживания..

Постоянно принимает лекарственные средства: Баклосан 25 мг 3 раза в день, цистон 2 т 3 раза в день, Келтикан.

Анамнез заболевания: В 2017 году получил травму ныряльщика. Дз: закрытая спинальная травма. Осложненный компрессионный перелом тела С5 позвонка с двух сторон со стенозом позвоночного канала, ушибом спинного мозга на этом уровне. Глубокий верхний парапарез, нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов. Проходил курсы реабилитации неоднократно.

Операции : от 07.08.2017 проведена операция корпэктомия тела С5, передний спондилолистез. МЭШ из титанового сплава. МОС титановой пластиной. 14.08.2017 на фоне проводимого лечения случилось ЖКК. Произведена лапоротомия. Гастрэктомия. Ушивание фистулы желудка. Установлена трахеостома.

История заболевания: Перенесенные заболевания: Другие хронические заболевания отрицает. 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

Общее состояние: удовлетворительное. **Кожные покровы:** обычные. **Отеки:** нет. **Телосложение:** нормостеник. **Легкие:** дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 98 %. **Сердце:** границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110 / 70 мм. рт.ст., на правой руке / мм. рт.ст.. **Живот:** мягкий, безболезненный при пальпации, Шрам от верзне-срединной лапоротомии..

Печень: не пальпируется. **Мочепуспускание:** Задержка мочи (регулярная катететризация мочевого пузыря).. **Стул:** не контролирует, Задержка стула (каждые три дня с использованием слабительных свечей).

Диагноз по МКБ 10.

Основной: T91.3: Последствия закрытой позвоночно-спинномозговой травмы: закрытого осложненного компрессионно-оскольчатого перелома тела С5 позвонка, перелом дужек С5 позвонка с 2х сторон; ушиба шейного отдела спинного мозга от 03.08.2017. Состояние после операции: корпорэктомия тела С5 позвонка, передний спондилодез МЭШ из титанового сплава. МОС титановой пластиной.

Верхний глубокой парапарез, нижняя спастическая параплегия. Нарушение функции тазовых органов по типу удержки. Двухуровневое проведение эпидурального электрода с установкой антенны для постоянной нейростимуляции.

Реабилитационный диагноз. Ограничение мобильности из-за нарушения функции ходьбы, ограничение возможности самообслуживания из-за отсутствия движений в правой руке, отсутствия динамического баланса сидя и стоя. Эмоциональная лабильность.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении было удержание равновесия сидя, возможность пользоваться компьютером.

Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации: увеличение мышечной силы туловища и верхних конечностей, способность к самообслуживанию выше уровня пояса.

Результатом пролонгированного курса реабилитации ожидается то, что Иван Алексеевич сможет самостоятельно перемещаться из положения лежа в положение сидя, удерживать вертикальное положение сидя, при этом пользоваться персональным компьютером.

Продолжение достижения поставленных целей продолжается на момент написания эпикриза.

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, гидрокинезиотерапии, механотерапии на тренажере «Мотомед»; занятия с нейропсихологом и массаж. Объем занятий — 4-6 часов в день.

Клиническое течение болезни

За время реабилитации состояние пациентки было удовлетворительным. Показатели гемодинамики были стабильными. АД 90/60 – 110/70 мм рт. ст. ЧСС 62-70 в мин в покое. В неврологическом статусе на момент написания выписки сохраняется нижняя параплегия, глубокий верхний парапарез.

Данные дополнительных методов обследования прилагаются.

Медикаментозное лечение. Баклосан 25 мг 2 раза в день.

Промежуточная выписка дана для предоставления по месту жительства.

Пациенту рекомендовано продолжить курс реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра (отделения) с повторением до 3-4 раз в год.

Чуряпин Дмитрий Анатольевич, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

