



Выписной эпикриз

Дата 21 августа 2020, лечащий врач — Николаева Л. Г

Пациент Шмуть Юлия Владимировна, 30 лет (13.01.1989 г.р).

Реабилитация с 19 июля по 21 августа 2020г.

Диагноз по МКБ 10. [T91.3] Посттравматическая миелопатия на уровне С6. Последствия компрессионно-оскольчатого перелома-вывиха С6 позвонка от 10.02.2009г. Состояние после оперативного лечения: стабилизации сегмента позвоночника С5-С7 металлоконструкцией. Нижняя параплегия, верхний парапарез. НФТО

Вторично-сморщенная правая почка. МКБ. Камни чашечек левой почки.
Солитарная киста левой почки.

Лимфостаз нижних конечностей и правой руки.

Пролежень крестца 2ст. чистый 10 см на 1,5 см. Множественные поверхностные раны на ногах с сочащейся сукровицей.

Реабилитационный диагноз. Нарушение функции и структуры опорно-двигательного аппарата тяжелой степени с выраженным ограничением жизнедеятельности.

Жалобы

на отсутствие движений в ногах, контрактуры коленных, голеностопных, лучезапястных суставов, в пальцах рук; ограничение возможностей самообслуживания, повышенную потливость, задержку мочеиспускания, стула; ограничение мобильности.

Анамнез заболевания

Травма получена в результате ДТП 10.02.2009г.: закрытая позвоночно-спинальная травма с ушибом и сдавлением спинного мозга на уровне С6 вследствие компрессионно-оскольчатого перелома-вывиха С6 позвонка; ЗЧМТ-ушиб головного мозга легкой степени; ожоги 3-4 ст. нижних конечностей. Выполнена стабилизация сегмента позвоночника С5-С7 металлоконструкцией. Первая реабилитация только в 2016г, затем в Испании с 01 по 04. 2019г выполнена транспозиция сухожилий верхних конечностей; хирургическая коррекция анкилоза коленных суставов. Послеоперационный период осложнился кровотечением из послеоперационной раны левого коленного сустава. Проводилось переливание эритроцитарной массы. В последующем проходила реабилитацию в Центре реабилитации им. Пирогова с положительной динамикой. Поступила на курс восстановительного лечения в РЦ "Три сестры"

Операции:

Перкутанная нефролитотомия, дистанционная литотрипсия слева от 2017г.
Некрэктомия по поводу пролежней крестца от 2015г. + см запись анамнеза;



Анамнез жизни. Аллергологический анализ не отягощен. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает. Перенесенные заболевания: гипертоническая болезнь.

Объективный статус:

Кожные покровы: обычные; Послеоперационные рубцы на шее, руках, ногах состоятельные без признаков воспаления. Множественные рубцовые изменения кожи от ожогов на теле, ногах. Пролежень крестца поверхностный, с небольшим отделяемым 10 см на 1,5 см. Множественные поверхностные раны на ногах с сочащейся сукровицей.

Отеки: Лимфостаз нижних конечностей. Телосложение: нормостеник.

Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 99 %.

Сердце: ЧСС 92 в минуту, тоны сердца ясные, звучные.

Температуры тела 36.6 гр. АД 118 и 80 мм.рт.ст.

Неврологический статус:

Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена.

Эмоциональная сфера эмоциональная лабильность. Менингеальные знаки отсутствуют. Речь сохранена. ЧМН интактны. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричны. Движения глазных яблок не ограничены. Фотореакция живая.

Конвергенция сохранена. Лицо симметрично. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Слух сохранен.

Тонус в мышцах рук не изменен. Тонус в мышцах ног повышен слева. Спастика ноги слева, справа 5б по Ашфорт. Сила в руках снижена до 4 баллов проксимально до 1-0 дистально; в ногах плегия до 0. Проводниковый тип выпадения чувствительности болевой с уровня С8 С8, температурной с уровня С8 С8, тактильной с уровня С8 С8, глубокой с уровня С8 С8. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены D=S; с ног: сохранены abs. Координация движений сохранена. Поза вынужденная, лежит на спине с выпрямленными ногами.

Тазовые функции нарушены.

Получала лечение: везикар 5 мг 2 раза в день, цистон 2 табл. 3 раза в день, меропенем 500 мг 3 раза в день в/в капельно (по поводу клинической картины острого пиелонефрита с учетом чувствительности к а/б посева мочи) с 24.10 по 31.10; левофлоксацин 500 мг 2 раза в день с 21.11.2019 эмпирически; регулярно принимает витамин D; дюфалак 30 мл через день.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

На момент Юлия Владимировна поступления практически полностью зависима от посторонней помощи, сидит только с опорой за спиной, ограничена в самостоятельном приеме пищи (ест твердую пищу левой рукой - вилкой несколько



кусочков банана). Основным запросом пациентки при поступлении было минимальное восстановление самостоятельности, активации в пределах постели.

Специалисты центра обсудили задачи с пациенткой и ее родными на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

— Будет поворачиваться в кровати с минимальной помощью, сидеть в кровати без опоры за спиной 5 мин;

— Будет самостоятельно чистить зубы, выдавливать пасту из тюбика, сидя в кровати за столиком и умываться из тазика рукавичкой на левой руке

-Будет самостоятельно в полном объеме есть левой рукой с адаптивными приборами

-Самостоятельно с минимальной помощью приготовит завтрак из блинчиков и горячих бутербродов

Запланированные цели реабилитации достигнуты: Юлия Владимировна начала поворачиваться в кровати с минимальной помощью, сидит в кровати без опоры за спиной до 5 минуты, увеличился объем движений в руках, что позволяет Юле самостоятельно умываться, осваивать макияж. С минимальной помощью печет блинчики. Уменьшился лимфостаз в правой руке и ногах. Положительная динамика в отношении заживления пролежневой раны. Планируется перевод на периодическую катетеризацию

Оценка по шкале FIM выросла с 45 баллов до 56 балла при максимальных 126 (+11 баллов), преимущественно за счёт восстановления активности рук.

Пациентка по-прежнему зависит от окружающих, ей требуется помощь в пересаживании, в уходе за собой, одевании.

Во время реабилитации пациентка проходила занятия по физической терапии, эрготерапии, массаж, механотерапия на тренажере «Мотомед» Объем занятий — 4-6 часов в день.

Клиническое течение болезни

За период реабилитации отмечалось обострение хронической уроинфекции с клиническими симптомами умеренного повышения температуры, лейкоцитурии по поводу чего по посеву была назначена антибактериальная терапия.

Беспокоит хронический лимфостаз нижних конечностей, генез которых остается не ясен. Рекомендовано в плановом порядке проведение МРТ/КТ с контрастом органов малого таза, однако от каких-либо инструментальных исследований, в том числе от УЗИ сосудов нижних конечностей пациентка отказалась.



Медикаментозная терапия. перевязка ран ежедневно, солифенацин (везикар) 5 мг 2 раза в день, вит Д3 (детримакс) 1000ЕД 2 раза в день, цистон по 2 таб. х 3 р/д, гуталлакс 18-20 кап утром через день, ацетилсалициловая кислота (тромбоАСС) 100 мг на ночь, уротол 2 мг вечером, тримедат 200 мг 2 раза в день утро, вечер, эспумизан 2к 2 раза в день

Рекомендации пациенту.

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Медикаменты

Базовая терапия.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Солифенацин (Везикар)	Ежедневно	Утром, вечером 5 мг	Для нормализации мочеотделения
Толтеродин (Уротол)	Ежедневно	Вечером 2 мг	Для нормализации мочеотделения
Тримебутин (тримедат)	Ежедневно	Утром, вечером по 200 мг	Для улучшения функции кишечника
Гуталлакс	Через день	Утром 18-20 кап	Для регулярного опорожнения кишечника
Ацетилсалициловая к-та (Тромбо АСС)	Ежедневно	На ночь 100 мг	Для профилактики тромбообразования

Продолжить ежедневно перевязки пролежневой раны.

Постоянная катетеризация со сменой катетера не реже 1 раза в неделю



Двигательный режим.

- соблюдение охранительного режима: находиться в одном положении не более 2 часов
- повороты в кровати ночью каждые 2 часа
- обязательно ежедневная вертикализация сидя
- обязательно для профилактики контрактур ежедневный комплекс пассивных движений всех суставов.

Диета

Лекарства будут малоэффективны без соблюдения режима питания: ограничивать калорийность пищи до 1600-1700 ккал в сутки; избегать продуктов с высоким содержанием углеводов: мучных, сладостей; продуктов, богатых животными жирами; копченостей. Предпочтение отдавать овощам, морепродуктам.

Обследования и консультации

Через 1 месяц после выписки сдать следующий комплекс анализов: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, калий, натрий, мочевиная кислота, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубины), липидограмма (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, индекс атерогенности), Д-димер.

Контроль УЗДГ вен нижних конечностей 1 раз в 3 месяца

Соблюдение питьевого режима, не менее 2 л за день

Пациентке рекомендована дальнейшая реабилитация в условиях специализированного центра.

Лечащий врач Николаева Л.Г. _____

И.О. главного врача Колбин И.А. _____



dobryaki.ru