

# Выписной эпикриз

Дата 21 мая 2025 г.

Врач Нуртдинова Лилия Мунировна

Пациент Сидорчук Евгений Юрьевич, 14.07.1982 г. (42 года)

Реабилитация с 15 мая по настоящее время

№ истории болезни: 5234.

## ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

**Основной клинический диагноз:** S12.20 Закрытая позвоночно-спинномозговая травма от 02.05.25 г. Переломо-вывих С5 позвонка. Ушиб спинного мозга. Цервикальная миелопатия. Верхний парапарез, нижняя параплегия. Гипестезия по проводниковому типу с уровня Th9. Нарушение функций тазовых органов по типу задержки. Периодическая катетеризация.

## ЖАЛОБЫ

**При поступлении:** на отсутствие движений в ногах, слабость в руках, осиплость, снижение зрения, нарушение чувствительности.

## АНАМНЕЗ

**Болезни:** со слов Евгения Юрьевича, его супруги и согласно медицинской документации 02.05.25 г. в результате падения при выполнении сальто получил травму: переломо-вывих С5 позвонка, ушиб спинного мозга с развитием тетраплегии, чувствительных нарушений, нарушений функций тазовых органов. 03.05.25 г. проведено оперативное лечение: декомпрессивно-стабилизирующая операция на шейном отделе позвоночника с частичной резекцией тела позвонка, использованием погружных имплантов (дискотомия, передний шейный спондилодез С5-С6 кейджем с костным наполнителем, фиксация сегмента С5-С6). В раннем послеоперационном периоде со слов пациента отмечалось кратковременное нарушение психического статуса (в медицинской документации указаний нет). С 12.05.25 г. установлен уретральный катетер. Динамика неврологического статуса положительная: появились движения в руках, чувствительность в них. Поступил в клинику "Три сестры" с целью восстановительного лечения.

**Жизни:** ОНМК, инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, сахарный диабет, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, заболевания печени, почек, легких, щитовидной железы, онкологические заболевания в анамнезе отрицает.

В анамнезе со слов: 2 года назад наблюдался по поводу заболевания щитовидной железы у эндокринолога (лихорадка до 38С в течение 2-3 недель), медицинская документация не предоставлена. Год назад получал терапию по поводу хеликобактерной инфекции. Частые головные боли.

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

Хирургические вмешательства: кроме вышеуказанной, отрицают.

**Эпидемиологический:** Выездов за границу у пациента в течение последнего месяца не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

**Принимает препараты:** прием лекарственных средств на постоянной основе отрицает, эпизодически - ибупрофен.

**Рост:** 184 см.

**Вес:** до травмы - 72 кг кг.

**Вредные привычки:** отрицает.

**Трудовой анамнез:** логист, имеет открытый лист нетрудоспособности, нуждается в продлении. Группы инвалидности не имеет.

**Семейный анамнез:** женат, есть 2 сына (близнецы).

**Аллергологический:** аллергические реакции на лекарственные средства и продукты отрицает. На полынь - аллергический ринит.

**Наследственный:** у бабушки по материнской линии - рак.

## СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

**Общее состояние при поступлении** удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, тургор сохранен. Отеков нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 98% на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 120/70 мм. рт. ст., ЧСС 67 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание контролирует, регулярное, безболезненное. Стул регулярный, без изменений. Последний стул со слов необильный 14.05.25 г.

**Локальный статус:** пролежни I степени в правой ягодичной области 16\*18мм, 20\*18 мм, на латеральной поверхности левой стопы 15\*22 мм.

**Неврологический статус при поступлении:** Сознание ясное. Продуктивному контакту доступен в полном объеме. Ориентирован в собственной личности, пространстве и времени. Когнитивно сохранен. Психоземotionalный фон: повышенная тревожность. Зрачки D=S, глазные щели D=S. Фотореакции: прямая и содружественная – живые. Движения глазных яблок не ограничены. Нистагма нет. Лицо симметричное. Слух не нарушен. Язык – по центру. Речь не нарушена. Глотание не нарушено. Дисфония. Сила мышц в конечностях: верхний парапарез со снижением мышечной силы в кистях до 0-1 баллов в разных группах мышц, в предплечьях - 1-4 баллов, плечах - 2-3 баллов. Тонус мышц не изменен с 2-х сторон. Чувствительность: снижена по проводниковому типу с уровня Th9, анестезия в ногах. СХР с рук D=S, D1+, S1+. СХР с ног: D=S, D1+, S1+. Координаторные пробы: не выполняет. Патологические знаки: отрицательные. Менингеальные знаки отрицательные.

## Ход реабилитации

### ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

**Специалисты согласовали с пациентом и его супругой задачи реабилитации:** увеличение двигательной активности, возможностей самообслуживания, восстановление тазовых функций, профилактика осложнений.

**Запланированные цели реабилитации на данный момент достигнуты частично, в связи с ранними сроками реабилитации, осложнением в виде обострения инфекции нижних мочевыводящих путей, колита со дня поступления (активные занятия проводятся второй день):**

- Евгений Юрьевич вертикализирован до 60 градусов
- поворачивается на левый бок со средней помощью (согнуть ноги в коленных суставах и уложить в сторону повороту)
- Евгений Юрьевич адаптирован к функциональному креслу-коляске с наклоном спинки

до 56 градусов

- чистит зубы адаптированной щеткой, удерживая ее в правой руке
- протирает лицо влажной тканевой салфеткой
- использует гаджеты в организованном пространстве

**Во время реабилитации с пациентом проводятся занятия физической терапией, эрготерапией, консультация с психологом, занятия с логопедом, физиопроцедуры, массаж, планируется аквааэробика, механотерапия по стабилизации состояния.**

**Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации): 5 баллов (грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).**

## Процесс лечения

### СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Вечером в день заезда у евгения Юрьевича зафиксировано повышение температуры до 38,5С, сохраняющаяся в дальнейшем в пределах 37,5-38,8С вплоть до 20.05.25 г. Диагностирована инфекция нижних мочевыводящих путей, антибиотик-ассоциированный колит. На фоне ухудшения состояния реабилитационные мероприятия проводились в щадящем режиме. Эмпирически назначенная антибактериальная терапия – без эффекта. По результатам бактериологического исследования 19.05.25 г. проведена смена антибактериальной терапии. На 21.05.25 г. отмечается положительная динамика. Планируется динамический контроль состояния, лабораторных данных. Занятия возобновлены в полном объеме.

### АНАЛИЗЫ

Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, посев мочи – результаты прилагаются.

### МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

На данный момент: ванкомицин 500 мг 4 р/сут, полимиксин В 100 мг 2 р/сут, эликвис 5 мг 2 р/сут, везикар 5 мг 2 р/сут, триттико 50 мг 1 р/сут, цетрин 10 мг 1 р/сут, атаракс 12.5 мг 2 р/сут, форлак 10 г 1 р/сут.

### ДИЕТА

Общее диетическое питание.

Пациенту показано продолжение реабилитации в специализированных лечебных учреждениях, учитывая ранний период травмы (менее 1 месяца), положительную динамику в неврологическом статусе после проведенного оперативного лечения, высокий потенциал, отсутствие тяжелых сопутствующих патологий, социальный анамнез (молодой мужчина трудоспособного возраста, отец 2 детей).

**Лечащий врач Нуртдинова Лилия Мунировна**

**Главный врач Колбин Иван Александрович**



Реабилитационный центр  
«Три сестры»

Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО 50-01-010702-8-800-775-57-35

№ ЛО 50-01-010702-8-800-775-57-35-тее-sister.ru