

Три сестры



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.

Сколодова Ирина Викторовна, 1980 года рождения, проходит курс восстановительного лечения в реабилитационном Центре «Три сестры» с 31.08.2020. по настоящее время.

Диагноз: ТБСМ, поздний период. Последствия тяжелой закрытой позвоночно-спинномозговой травмы от 17.04.2011г.: компрессионный перелом тела Th12 с ушибом спинного мозга. Состояние после операции: транспедикулярной фиксации грудного отдела на уровне Th12-L1 системой остеосинтез от 19.04.11г.

Нижний вялый парапарез, легкие тазовые нарушения.

Сопутствующие: Артериальная гипертензия 2ст. Метаболический синдром.

Хронический эндометрит. Ангиолипома правой почки.

Жалобы при поступлении: нарушение функции ходьбы.

Анамнез болезни: травма в быту от 17.04.2011г; закрытая позвоночно-спинномозговая травма, компрессионный перелом тела Th12 с ушибом спинного мозга. 19.04.11, выполнена операция: транспедикулярная фиксация грудного отдела позвоночника на уровне Th12-L1, остеосинтез. Неоднократно проходила курсы реабилитации в ЦКБВЛ, в реабилитационном центре «Три сестры».

Анамнез жизни: Туберкулез, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергологический анамнез неотягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. На левой голени фурункул небольшого размера с гнойной головкой. Телосложение правильное, гиперстеник по конституции избыточного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧДД 16 в мин, ЧСС 76 уд. в мин, АД-120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Задержка мочеиспускания средней степени тяжести, требуется периодическая катетеризация Стул 1 раз в 2-3 дня после приема слабительных, контроль за стулом недостаточный.

Неврологический статус: Сознание ясное; ориентирована в месте, времени, собственной личности. ЧМН без особенностей. Сила в руках 5 баллов. Сила в ногах: сгибатели бедра D|L: 3/3б., разгибатели бедра 2,5/2,5б., сгибатели колена 4/3,5б., разгибатели колена 3/2,5б, сгибатели и разгибатели стопы 1,0/1,0б. Сухожильные

рефлексы с рук D=S живые, коленные, ахиллов справа отсутствует, слева-снижен. Аналгезия по проводниковому типу с уровня L3. Тактильная чувствительность не нарушена, глубокая в стопах снижена. ПНП выполняет удовлетворительно, КПП не выполняет. Самостоятельно сидит в кровати, пересаживается в коляску с поддержкой, перемещается на коляске; стоит в ходунках с посторонней помощью (фиксация коленей)

Пациентка осмотрена неврологом, физическим терапевтом, урологом, эрготерапевтом. Проведена оценка по шкале функциональной независимости FIM:93б. (из 126б. возможных), что говорит о частичной зависимости пациента от посторонней помощи. Поставлены цели реабилитации: самостоятельный подъем из положения сидя с дополнительной опорой на ходунки с полным контролем коленных суставов.

Данные дополнительных методов исследования прилагаются.

Проводятся 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»,
- гидрокинезотерапия
- массаж
- электростимуляция
- индивидуальные психологические тренинги.

В динамике отмечено улучшение. Улучшился контроль тазобедренных и коленных суставов при вертикализации стоя. Ирина научилась самостоятельно под визуальным контролем пересаживаться с коляски в машину. FIM на 28.09.20. -102б., прибавка 9б. (максимально 126б.)

Рекомендовано продолжить восстановительное лечение в условиях специализированного центра

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

