

## Выписной эпикриз № 563/2301

### Смирнова Виктория Викторовна, 2000 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 12.08.2023г по 08.09.2023г

#### Диагнозы:

**Основной диагноз: T94.0** Тяжелая сочетанная травма от 21.10.2018: Закрытый осложненный взрывной перелом тела Th 12 позвонка с грубым (около 75%) стенозом позвоночного канала, сдавление, ушиб конуса спинного мозга тяжелой степени. Состояние после этапного оперативного лечения от 21.10.2018: Декомпрессивной ламинэктомии Th 12-L1 позвонков, вертебротомии Th12 позвонка, циркулярной декомпрессии дуального мешка, заднего протяженного полисегментарного трансдисккулярного спондиллодеза Th10, Th11-L1, L2 системой Траусон: от 18.02.2019. Правосторонней торакотомии с резекцией 10 ребра, корпорэктомии Th12 позвонка, передней декомпрессии спинного мозга, опорного корпородеза лифтовым кейджем «Медин Урал» тела Th12 позвонка, дренирования плевральной полости по Биэлау справа. Нижний вялый парапарез..

**Осложнение основного заболевания: N31.8** Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия..

**Жалобы:** на слабость в нижних конечностях преимущественно в мышцах голени и стопах, трудности при передвижении

**Анамнез заболевания:** 21.10.2018 в 00.05 упала с балкона 3 этажа, сознание не теряла, рвоты не было, экстренно госпитализирована в ближайшую ГКБ; 21.10.2018 выполнена операция. Декомпрессивная ламинэктомия Th12-11 позвонков. Вертебротомия Th12 позвонка. Циркулярная декомпрессия дуального мешка. Задний протяженный полисегментарный трансдисккулярный спондиллодез Th 10 Th 11 Th -L1, L2 системой Траусон. Длительное время пациентка соблюдала строгий постельный режим с поэтапной реабилитацией сначала в пределах кровати. 18.02.2019 выполнена повторная операция. Правосторонняя торакотомия с резекцией 10 ребра корпорэктомии Th12 позвонка, передней декомпрессии спинного мозга, опорного корпородеза лифтовым кейджем «Медин Урал» тела Th12 позвонка., далее двигательный режим был расширен и в настоящее время пациентка самостоятельно присаживается в кровати, пересаживается с кровати в кресло и обратно, может самостоятельно одеваться, принимать пищу, совершать утренний и вечерний туалет, ходит с опорой на ходунки с использованием ортезов.

Хр. заболевания: отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Вич, гепатит, сифилис, туберкулез - отрицает. постоянной терапии не получает. В ЛН не нуждается. В РЦ преодоление поступает впервые.

**Объективно:** Состояние пациента удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Послеоперационный рубец на спине состоятелен, без признаков воспаления. Дыхание самостоятельное, ритмичное, ЧД – 16/мин. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72/мин. АД – 120/80 мм.рт.ст. Слизистая ротовой полости, языка влажная, чистая. Живот мягкий, безболезненный, для глубокой пальпации доступен. Печень перкуторно по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Шумы перистальтики выслушиваются. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме

**В неврологическом статусе:** Сознание ясное, контактна, ориентирована. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон спокойный. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Глазные щели и зрачки S= D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточком следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки соответствует уровню освещения, фотореакции сохранены. Корнеальный рефлекс живой с 2 х сторон. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо преимущественно симметрично. Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон. Симптомов орального автоматизма нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии.

Мышечная сила: в верхних конечностях во всех группах мышц 5 баллов. Нижний парапарез: Сгибание бедра 2 балла справа, 3 балла слева, приведение бедра 2 балла справа, 3 балла слева, разгибание бедра 2 балла справа, 3 балла слева, отведение бедра 1 балл справа, 1,5 балла слева, сгибание голени 2 балла справа, 2 балла слева, разгибание голени 1 справа, 2 балла слева балла, тыльное сгибание стопы 1 балл слева, 0,5 баллов справа, подошвенное сгибание стопы 0 баллов с двух сторон. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук живлены, D>S, с ног средней живости D>S. Мышечный тонус в нижних конечностях низкий. Сухожильный и периостальные рефлексы: коленные, подошвенные, ахилловы - снижены. Патологические стопные знаки Бабинского, Оппенгейма с двух сторон. Брюшные рефлексы средней живости, без четкой разницы сторон. Координаторные пробы – ПНП выполняет удовлетворительно, ПКП с миопопаданием ввиду пареза. Чувствительные нарушения - гипестезия от уровня колен до стоп, глубокая чувствительность сохранена. Походка – с опорой на ходунки в ортезах, на дальние расстояния использует кресло каталку. Тазовые функции: контролирует

**Дополнительные методы обследования:** Результаты остеоденситометрии: Tibia T= 0,2 (норма), Radius T= 0,0 (норма)

### **Результаты инструментальных методов обследования:**

[14.08.2023] ДСК вен нижних конечностей: ПРАВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены правой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен правой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остальные и стволы вены большой подкожной вены правой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вены не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности. ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены левой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен левой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остальные и стволы вены большой подкожной вены левой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вены не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности. Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

[14.08.2023] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 9,5 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,0 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрипеченочные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 6,4 x 1,2 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: повышенной эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Не деформирован Конкременты: не лоцируются Полипы: не лоцируются Содержимое однородное Ductus choledochus 0,3 см (до 0,6 см) V. porta 0,9 см (до 1,2 см) V. cava inf. 1,4 см (до 2,0 см) V. lienalis 0,5 см (до 0,8 см)

Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,5 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,0 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,8 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 10,3 x 4,2 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 12,5 (до 25 см.кв.)

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[14.08.2023] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижны в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 9,8 x 4,9 см, левая: 10,5 x 5,2 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медулярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,8 см, слева 1,9 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: не лоцируются Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: четко не лоцируются Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, не утолщены, не прерывистые Внутренний контур четкий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объем остаточной мочи 0 мл.

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[15.08.2023] ЭКГ: Рекомендовано ЭКГ переснять (плохая запись стандартных отведений).

[15.08.2023] ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 82 в мин.. Вертикальное положение ЭОС. Повышение эл. активности правого предсердия.

**Консультирован врачом ЛФК:** Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий Показано:

Кинезотерапия индивидуальная № 20

Механотерапия индивидуальная № 20

Гидрокинезотерапия индивидуальная №10

Баланс-тренинг №9

Занятия в зале ФПР №9

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции на все группы мышц №8

Под контролем АД и ЧСС!

**Консультирован физиотерапевтом:** Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

1.Переменное электростатическое поле на грудной отдел и по ребрам № 9

2.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 9

3.Массаж классический № 14

Пациентка Смирнова В.В. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Переменное электростатическое поле на грудной отдел и по ребрам. Выполнено 8 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает некоторое уменьшение болевого синдрома в спине. Продолжать до № 9

С 28.08.2023г назначается:

Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 9

**Консультирован урологом:** Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит.



ремиссия.

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

1. При манифестации уриноинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

2. Питьевой режим не менее 2,5л в сутки.

**Консультирован терапевтом:** Абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.

**Консультирован хирургом:** На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

ОАК, ОАМ, БХК

УЗИ брюшной полости

ДСК вен нижних конечностей

**Проведено лечение:** Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная,

Кинезотерапия индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Магнитотерапия: ПЕМП, Электростатическая терапия (глубокая осцилляционная)- Хивамат

### **За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:**

В виде повышения толерантности к физической нагрузке, снижения патологического мышечного гипертонуса конечностей, увеличения амплитуды пассивных движений в суставах конечностей, укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей, улучшения статолокомоторного равновесия в положении стоя и при ходьбе, улучшения паттерна ходьбы, увеличения скорости и дальности ходьбы, расширения навыков самообслуживания.

**Объективные методы оценки:** Проба с полуортостазом - адекватна  
Проба с ортостазом - адекватна.

mRS4

ШРМ4

**Рекомендации по ТСР и средствам ухода:** [25.08.2023] Врач уролог: Урологические прокладки 3 шт. на 1 сутки

[08.09.2023] Врач по ЛФК: Корсет функционально-корректирующий -1шт

Реклинатор - корректор осанки; 1шт

-Ходунки шагающие -1шт

-Корсет полужесткой фиксации- 2 шт;

-Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) 1 шт;

-Тутор на голеностопный сустав - 2 шт;

-Тутор на коленный сустав - 2 шт

-Ортопедическая обувь на аппарат без утепленной подкладки 1пара;

-Ортопедическая обувь на аппарат на утепленной подкладке 1 пара;

-Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки 1 пара

-Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке 1 пара

-Кресло-коляска с ручным приводом комнатная; 1шт

-Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная; 1шт

-Кресло-коляска активного типа; 1шт

-Аппарат на голеностопный сустав - 2шт

-Аппарат на голеностопный и коленный суставы - 2шт

-Аппарат на коленный сустав - 2шт

-Аппарат на тазобедренный сустав- 2шт

-Тутор на тазобедренный сустав - 2шт

-Тутор на всю ногу- 2шт

-Аппарат на коленный и тазобедренный суставы- 2шт

-Противопролежневая подушка воздушная 1 шт

-Противопролежневая подушка гелевая 1 шт

### **Рекомендовано:**

- 1) Режим - охранительный
- 2) Диета - с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов в сочетании с дополнительным лечебным питанием.
- 3) Динамическое наблюдение невролога, уролога, травматолога-ортопеда, нейрохирурга, уролога по месту прикрепления с коррекцией терапии по необходимости;
- 4) Соблюдение рекомендаций врача уролога и врача ЛФК (см. раздел рекомендации по ТСР и средствам ухода)
- 5) Соблюдение рекомендаций врача уролога:
  - Наблюдение уролога по месту жительства
  - При манифестации уриноинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
  - Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров в сутки,
  - Периодический прием препаратов растительных урорантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитоллизин, цистон, канефрон.
  - Исследование в объеме: УЗИ мочевыделительной системы, общий и бактериологический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода;
  - При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъёмов температуры тела срочная консультация уролога

6) Медикаментозная терапия:

Профилактика остеопороза:

- Витамин Д3 5 тыс ед 1 раз в день курсами (прием 2 месяца, 2 месяца отмена) с оценкой биохимического анализа крови в динамике 1 раз в 6 месяцев (витамин Д3)

7) Рекомендации по уходу:

- Регулярный контроль уровня артериального давления и частоты пульса 2 раза в день с ведением дневников.

- Контроль температуры тела дважды в день.

- Контроль за регулярностью и адекватностью физиологических отпавлений: - стул - частота не реже 1 раза в 2 дня, при задержке стула более 2 -х дней - стимуляция слабительными средствами;

Пациент с нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в проведении медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров.

Реабилитационный прогноз: пациент сможет расширить навыки самообслуживания за счет ТСР и физической реабилитации.

Диагноз прежний

Пациент выписывается под наблюдение амбулаторной службы

ЛВНТ не выдавался (не требуется)

Главный врач \_\_\_\_\_

Оу Р.Г.

Заведующий отделением \_\_\_\_\_

Кулиев В.А.

Врач невролог \_\_\_\_\_

Лисицына Т. И.