

Выписной эпикриз

Дата 11 февраля 2020г. Лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Евгений Евгеньевич Смирнов, 28 лет.

Реабилитация с 24 декабря по 11 февраля 2020 года.

Диагноз по МКБ 10.

ТБСМ, поздний период. Посттравматическая цервикальная миелопатия, посттравматическая шейная двухсторонняя плексопатия. Последствия компрессионно-оскольчатого перелома тела С6 позвонка с переломом дуги, подвывиха С5 позвонка, ушиба и сдавления спинного мозга с полным нарушением проводимости. Состояние после оперативного лечения: резекция центральных масс С6 позвонка с передней декомпрессией дурального мешка и спинного мозга; передний расклинивающий корпородез С5-С7 имплантом из пористого MiTi, МОС С5-С7 пластиной В-Враун. Тетраплегия, НФТО.

T91.3

Реабилитационный диагноз. Нарушение функции и структуры опорно-двигательного аппарата тяжелой степени с выраженными ограничениями жизнедеятельности.

Жалобы. Отсутствие движений в руках и ногах, ограничение мобильности, нарушение чувствительности в ногах, туловище и частично в руках, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез болезни. Со слов пациента и по медицинским документам известно, что 04.08.17. получил травму позвоночника при нырянии, ударился головой о дно.

Периодические курсы восстановительного лечения в РЦ "Три сестры" с положительной динамикой.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: Хроническая инфекция мочевыводящих путей

Хронический цистит

Вторичные конкременты мочевого пузыря. **Операции:** Резекция центральных масс С6 позвонка с передней декомпрессией дурального мешка и спинного мозга; передний расклинивающий корпородез С5-С7 имплантом из пористого MiTi, МОС С5-С7 пластиной В-Враун.

24.06.19. Видеоцистоскопия. Цитолитотрипсия. Аллергологический анамнез: не отягощен. Туберкулез, вирусные гепатиты (А,В,С), ВИЧ, венерические заболевания в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. На крестце пролежневая рана до 1,5см на 1 см чистая, поверхностная с активными грануляциями и эпителизацией по краям. Под левой лопаткой участок десквамации эпителия до 1,5 см на 1,5 см и аналогичный участок на правой лопатке. Отечность кистей, правой голени и стопы. Нормостеник, повышенного питания. Рост 176 см, вес 89 кг, ИМТ 28,73 кг/м², избыточная



масса тела (предожирение). Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту, SpO2 98-99%, Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120 / 70 мм. рт. ст., на правой руке 120 / 70 мм. рт. ст., ЧСС 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, увеличен в размерах. Перистальтика при аускультации вялая. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует, уропрезерватив и катетеризация каждые 4 часа. Стул не контролирует, после приема гуталлакса 15 кап через день.

Неврологический статус. Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Эмоциональная лабильность. Речь сохранена. ЧМН интактны. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричны. Движения глазных яблок не ограничены. Фотореакция живая. Конвергенция сохранена. Лицо симметричное. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Слух сохранен.

Тест мышечной силы

	DELTA	BICEP S C5	TRICEP S C7	Кист ь Сгиб. С8	Кист ь Разг. Т1	Пальц ы С8- Т1	Бедро L2		Колено L3		Стоп а L4- L5	
							Сги б	Раз г	Сги б	Раз г	С г	Р г
Правая	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Левая	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ограничение подвижности в плечевых, локтевых и лучезапястных суставах. Тонус в мышцах ног повышен с обеих сторон, ограничение подвижности в коленных, тазобедренных и голеностопных суставах. Спастика в мышцах ног до С6 по Ашфорт. Проводниковый тип выпадения всех видов чувствительности с уровня Th1. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук и ног снижены, равномерные. Гипергидроз ладоней, стоп.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении была вертикализация его в Глайдере с хорошим контролем мышц спины и без приступов «дурноты» на фоне снижения АД, включение в какой то вид деятельности рук. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- улучшение контроля спины при вертикализации на столе
- уменьшение проявлений ортостатической гипотензии за счет ежедневной вертикализации
- стимуляция движений в проксимальных отделах рук

Результатом курса реабилитации ожидалось то, что Евгений будет стоять на



вертикализаторе до 30 мин одновременно, контролируя спину, без явлений ортостатической гипотензии, поворачиваться на кушетке с помощью 75%, будет двигать по скользкой поверхности правой рукой предмет типа компьютерной мыши.

Запланированные цели реабилитации достигнуты: ко дню выписки Евгений хорошо контролирует спину в положении сидя и стоя на вертикализаторе. Появились движения в трехглавой мышце с обеих сторон, увеличился объем пассивных движений во всех суставах рук и ног, полностью эпителизовались все пролежневые раны. Евгений готов к обучению управлению коляской с электроприводом.

Оценка по шкале FIM выросла с 44 баллов до 47 баллов при максимальных 126 (+3 балла).

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, гидрокинезотерапии, механотерапии на тренажере Мотомед, вертикализация, электростимуляцию мышц, массаж, психологическая коррекция. Объем занятий — 4-6 часов в день.

Клиническое течение болезни.

За период реабилитации было обострение хронической мочевой инфекции, что потребовало назначения АБ-терапии амикацином (по посеву). На момент выписки достигнута стойкая ремиссия.

Медикаментозное лечение. Перевязка пролежневой раны ежедневно, габопентин (нейронтин) 300мг 2 раза в день, утро, вечер, индометациновая мазь на плечевые суставы на ночь, детралекс 1000 мг на ночь, ацетилсалициловая кислота (Тромбо АСС) 100 мг на ночь

Рекомендации пациенту

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

Медикаменты

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Габопентин (Нейронтин)	Ежедневно	Утром и вечером 300 мг с возможным уменьшением дозы и отменой	Для купирования нейропатического болевого синдрома
Ацетилсалициловая кислота (Тромбо АСС)	Ежедневно	На ночь 100 мг	Для профилактики образования тромбов-антиагрегант

Три
сестры



Реабилитационный центр «Три сестры»
Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-010708
8 800 775-57-35
three-sisters.ru

Курсовая терапия. Пройти курс лекарств, чтобы улучшить состояние.

Лекарство	Как принимать	Длительность	Для чего принимать
Детралекс	1000 мг на ночь	2 месяца	Для улучшения функции вен нижних конечностей
Аквадетрим	2500ЕД	1 месяц	Профилактика остеопороза

Обследования и консультации

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

Сделать УЗДГ вен нижних конечностей

Соблюдение питьевого режима, не менее 2 л за день

Обращение в МСЭ. Пациент нуждается:

- доска для перемещения;
- кресло-коляска с электрическим приводом прогулочная с регулировкой спинки и подставки для ног;
- кресло-коляска с ручным приводом комнатная
- противопролежневая подушка воздушная;
- телескопический пандус (ролл пандус)
- подъемник в ванную комнату для перемещения на стропах;
- прикроватный столик
- ремонт и техническое обслуживание технических средств реабилитации
- наборы для самокатетеризации – мешок –мочеприемник, катетер – лубрицированный для самокатетеризации №14, емкость с раствором хлорида натрия 6 шт. в сут.
- пара ремешков для крепления мочеприемников к ноге – 2 пары в месяц
- уропрезерватив самоклеющийся 2 шт. в сут.
- мочеприемник дневной ножной
- подгузники для взрослых 3 шт. в день
- абсорбирующие пеленки 60*90 2 шт. в день
- очиститель для кожи в форме салфеток
- кресло-стул с санитарным оснащением активного типа на колесах
- анальный тампон
- повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

