

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:

Смирнов Евгений Евгеньевич, 01.12.1991г.р. проходит курс восстановительного лечения в реабилитационном Центре «Три сестры» с 18.02.19. по 11.04.19.

Диагноз: 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 корпорорез С5-С7 имплантом из пористого МiTi, МОС С5-С7 пластиной В-Braun. Тетраплегия, НФТО.

Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хронический цистит. МКБ, камни мочевого пузыря.

Пролежень крестца 1,5 на 0,5 см в стадии активной грануляции и эпителизации

Жалобы при поступлении: 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.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Носитель трахеостомы. Нормостеник по конституции нормального питания, бочкообразная грудная клетка. Кожные покровы обычной окраски и влажности, на спине, голених, пятках и локтях рубцовые изменения кожи от заживших пролежней; на крестце и правой стопе чистые пролежневые раны с активными грануляциями и эпителизацией. Дыхание через естественные дыхательные пути с заглушкой на трахеостоме. Аускультативно дыхание везикулярное, ослабленное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80уд/минуту, АД 120/60-110/60 мм.рт.ст. Ортостатическая гипотензия со снижением давления до 80/50 мм рт. ст. Задержка мочеиспускания, постоянная катетеризация. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул ежедневно без слабительных, редко после приема слабительного.

Неврологический статус: сознание ясное, ориентирован в месте, времени, собственной личности. ЧМН без особенностей. Сухожильные рефлексы с рук и ног практически отсутствуют. Тетраплегия. Выраженная гипотрофия мышц надплечий,

плеча, ног, межреберных мышц. Тонус в мышцах рук и ног снижен. Тотальная анестезия по проводниковому типу с уровня Th1.

Пациент осмотрен неврологом, урологом, физическим терапевтом, эрготерапевтом. Проведена оценка по шкале функциональной независимости FIM:446. (из 1266, возможных), что говорит о полной зависимости пациента от посторонней помощи.

Составлен план реабилитационных мероприятий:

увеличение объема пассивных движений в всех крупных суставах, профилактика контрактур
снятие трахеостомы
перевод на периодическую катетеризацию
укрепление мышц шеи, отказ от подголовника на коляске
вертикализация, адаптация к положению стоя без явлений ортостатической гипотензии
стимуляция движений в руках, прием пищи адаптированными приборами с поддержкой руки

Проводились следующие реабилитационные мероприятия: индивидуальные занятия физической терапией 2 раза в день по 45 мин., индивидуальные занятия эрготерапией 1 раз в день по 45 мин., массаж, теплолечение, электростимуляция, механотерапия на тренажере «Мотомед», психологическая коррекция, активное лечение пролежней.

Медикаментозная терапия: нейронтин 300 мг 2 раза в день утро, вечер; амитриптиллин 25 мг на ночь; цистон по 2т. 3 раза в день, доксициклин 10 дней, нейромидин 20 мг 3 раза в день, сеннаде 2 т. утром через день по потребности, микролакс через день по потребности, перевязки с офламелидом,

В результате проведенных мероприятий достигнута положительная динамика:

- Пациент адаптирован к коляске под углом 80-90° без подголовника
- Может находиться в коляске без явлений ортостатической гипотензии до 2 часов
- Снята трахеостома, трахеостомический дефект затянулся вторичным натяжением
- Пациент переведен на периодическую катетеризацию 6 раз в день
- Увеличился объем пассивных движений в плечевых суставах, появились активные движения в предплечьях по доске в горизонтальной плоскости
- Практически все пролежни зажили; на крестце чистый пролежень с активными грануляциями и эпителизацией по краям размером 1,5см на 0,5 см

Рекомендации:

- наблюдение невролога, уролога, по месту жительства
- продолжить занятия физической терапией, учитывая рекомендации центра
- продолжить ежедневные перевязки пролежня на крестце с мазью «Офламелид» до полного заживления
- охранительный режим: находиться в одном положении можно не более 2 часов
- повторные курсы массажа, иглорефлексотерапии, электростимуляций

- повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах
- дозированный равномерный прием жидкости, не более 150 мл за один прием, не менее 2 литров в сутки.
- отвар трав(урологический сбор, почечный чай, березовые почки, ягоды и листья брусники, ягоды клюквы, листья черной смородины, семена укропа, кукурузные рыльца, горец птичий, хвощ полевой, спорыш, толокнянка, пол-пол, брунивер)
- контроль общего анализа мочи по показаниям, но не реже 1 раза в 3 мес.
- анализ мочи на флору по показаниям, при высеивании флоры прием антибиотиков и уросептиков согласно чувствительности.
- при подъемах температуры тела прием уросептиков
- контроль биохимического анализа крови с определением мочевины и креатинина не реже 1 раза в год
- УЗИ почек, мочевого пузыря не реже 1 раза в год с определением остаточной мочи

Продолжить прием:

**нейронтин 300 мг утро, 300 мг вечер с постепенной отменой
симбалта 60 мг утром (начальная доза 30 мг утром в течение 7 дней)
сеннаде 2 т. утром через день по потребности
микролакс через день**

- курсовое лечение: нейромидин 20 мг 3 раза в день 1 месяц 1 раз в квартал
- курсовое лечение: келтикан 1т. утром 1 месяц 1 раз в квартал

Обращение в МСЭ. Пациент нуждается:

- кресло-коляска с ручным приводом, высокой спинкой, регулировкой угла наклона спины и подножек
- кресло-коляска с электроприводом прогулочная с регулировкой угла наклона подножек и спины
- ремонт обслуживание ТСР
- вертикализатор
- телескопические пандусы
- доска для пересаживания
- кресло стул с санитарным оснащением активного типа на колесах
- прикроватный столик
- опора в кровать металлическая
- наборы-мочеприемники для периодической катетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный №10, емкость с раствором хлорида натрия 6 шт. в сутки
- уропрезерватив самоклеющийся №25, пара ремешков для крепления мочеприемников к ноге, мочеприемник дневной ножной, мочеприемник ночной прикроватный
- подгузники для взрослых 6 шт. в сутки, впитывающие пеленки 60/90см
- адаптированные столовые приборы

Пациент нуждается в продолжении восстановительного лечения в условиях специализированного реабилитационного центра

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Кухно Дмитрий Викторович, главный врач

