

Реабилитационный центр «Три сестры»

Выписной эпикриз

Дата 20 октября 2019, лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Александр Николаевич Судаков, 33 года.

Реабилитация с 28 сентября по 20 октября 2019 года.

Жалобы На невозможность самостоятельно передвигаться, спастичку в ногах, нарушение мочеиспускания, запоры

Анамнез болезни: Получил тяжелую травму спинного мозга при ДТП в декабре 2013 года, был госпитализирован, обследован, проведена нейрохирургическая декомпрессия спинного мозга. ТПФ Th 8-10. Операции: декомпрессивная ламинэктомия и вправление вывиха Th9 позвонка, транспедикулярного металлоспондилосинтеза Th8-Th10 позвонков (30.12.2013г). Эпицистостома (05.03.2013г). Пластика пролежневого свища крестцовой области. В последствии неоднократно восстановительное лечение с умеренной положительной динамикой, попытки отказаться от эпицистостомы безуспешны. В течение нескольких лет пролежни крестцовой области, вертела бедра слева; пролежни коленной области, лодыжек эпителизованы. В конце июля 2018 г. выполнены инъекции ботулотоксина в сгибатели голени и стоп. Поступил на очередной курс реабилитации в центр «Три сестры».

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: простудные. МКБ. Камни мочевого пузыря. Хроническая инфекция МВП. Аллергологический анализ не отягощен. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает.

Общее состояние при поступлении. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Рубцовые изменения кожи в области крестца, свища нет. Рубцовые изменения кожи от ожогов на правой голени, небольшой участок под струпом. Отеков нет. Нормостеник по конституции, нормального питания. 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 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует, Эпицистостома. Стул не контролирует, запоры, использует свечи "Бисакодил".

Неврологический статус при поступлении. Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Речь сохранена. ЧМН интактны. Нижняя спастическая парапарегия. Спастика в мышцах ног до 3б по Ашфорт. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук сохранены D=S; с ног оживлены D=S. Патологические стопные знаки с обеих сторон. Координация движений сохранена. ПНП выполняет уверенно. Поза свободная. Посадка с опорой за спиной. Свободно присаживается. Тазовые функции нарушены: задержка мочеиспускания, запоры. Ортостатической гипотензии нет.

Диагноз по МКБ 10.

основной:

ТБСМ, поздний восстановительный период. Последствия тяжелой позвоночно-спинномозговой травмы грудного отдела: переломовывих тела Th9 позвонка, ушиб спинного мозга грудного отдела (20.12.2013г). Состояние после декомпрессивной ламинэктомии и вправление вывиха Th9 позвонка, транспедикулярного металлоспондилосинтеза Th8-Th10 позвонков (30.12.2013г). Посттравматическая миелопатия на уровне Th9. Нижняя спастическая паралич, НФТО.

T91.3

сопутствующий:

Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Эпицистостома. МКБ: камни мочевого пузыря. Инфекция мочевых путей вне обострения.

N31

Реабилитационный диагноз. Ограничение мобильности из-за отсутствия движений в ногах, слабости в мышцах тазового пояса, нарушение проприоцептивной чувствительности в ногах.

Ход реабилитации.

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении было обучение навыку подъема на коляску с пола, пересаживанию с коляски на водительское место автомобиля, улучшение баланса в положении сидя. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- обучение навыкам подъема с пола на коляску
- обучение пересаживанию с коляски на водительское место автомобиля

Результатом курса реабилитации ожидалось то, что Александр Николаевич сможет самостоятельно подняться с пола на коляску и пересест с коляски на водительское место автомобиля.

Запланированные цели реабилитации достигнуты: ко дню выписки Александр Николаевич самостоятельно может подняться с пола на коляску и сесть в автомобиль на водительское место.

Оценка по шкале FIM выросла с 83 баллов до 86 баллов при максимальных 126 (+3 балла). Пациент полностью независим в вопросах передвижения по центру, в самообслуживании нужна помощь в принятии душа.

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

Клиническое течение болезни

За время реабилитации состояние пациента было стабильным. Проведена цистоскопия и КУДИ. По результатам исследования назначен везикар. Заключение уролога прилагается.

Данные дополнительных методов обследования прилагаются.

Медикаментозное лечение. Бисакодил-свечи через 2 дня на 3-ий на ночь, дротаверин 1т по потребности, фосфомицин 3г (монурал) 03.10.19 и 05.10.19., Везикар 10 мг утром

Рекомендации пациенту.

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

Медикаменты

Базовая терапия — то, что нужно принимать обязательно

Солифенацил («Везикар»)	Ежедневно	Утром 10 мг	Для нормализации тонуса мочевого пузыря
Бисакодил (свечи)	1 раз в 3 дня	На ночь 5 мг	Для регулярного опорожнения кишечника

Двигательная терапия

Необходимо ежедневно выполнять комплекс упражнений, рекомендованных физическим терапевтом для поддержания двигательной активности и уменьшения спастики. Обязательное соблюдение охранительного режима: находиться в одном положении не более 2 часов.

Диета

Для профилактики образования камней в мочевом пузыре и в почках, обострения хронической мочевой инфекции

Вам следует принимать адекватное количество воды ежедневно, не менее 2000мл; равномерными порциями в течение дня

Необходимо поддерживать кислотно-щелочной баланс принимаемой еды: питание должно быть сбалансированным по животным белкам, овощам и кисломолочным продуктам.

Массаж

Курс общего лечебного массажа рекомендуем проходить 1 раз в 3 месяца. Это поможет мышцам правильно распределять нагрузку.

Обследование у специалистов

- Через 3 месяца после выписки вам следует сдать следующий комплекс анализов: ОАК, биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, калий, натрий, мочеви́на, щелочная фосфатаза, ионизированный кальций, вит Д-кальциферол, мочева́я кислота, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубины)
- контроль общего анализа мочи по показаниям, но не реже 1 раза в 3 мес.
- анализ мочи на флору по показаниям
- при подъемах температуры тела прием уросептиков
- УЗИ почек и МВП по показаниям и не реже 1 раза в год.

Пациенту необходимы повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

