

## Выписной эпикриз

Дата 25 декабря .2020г. Лечащий врач — Любовь Геннадьевна Николаева

Пациент Толстобров Андрей Михайлович, 11 лет.

Реабилитация с 25 ноября 2020г по 25 декабря 2020г.

**Диагноз по МКБ 10.** Субарахноидальное кровоизлияние в области верхне-грудного отдела спинного мозга от 09.08.2020. Состояние после микрохирургического удаления острой интрамедуллярной гематомы, декомпрессивная ламинэктомия Th 3-6. Нижняя параплегия. НФТО

**Реабилитационный диагноз.** Выраженное ограничение мобильности из-за нижней спастической параплегии и проводникового снижения проприоцептивной чувствительности (d420, d410, d465)

**Жалобы.** Ограничение мобильности из-за нарушения функции ходьбы и слабости в мышцах ног, нарушение функции тазовых органов.

**Анамнез болезни.** 09.08.2020 на фоне полного благополучия у пациента развилась нижняя параплегия. В срочном порядке ребенок госпитализирован. 11.08 и 12.08 выполнены МРТ И КТ грудного отдела спинного мозга. На снимках- интрамедуллярное объемное образование на верхне-грудном отделе. 14.08.2020- микрохирургическое удаление острой интрамедуллярной гематомы, декомпрессивная ламинэктомия D3-6 ЭТН. Проходил реабилитацию в РЦ "Три сестры" и в НИИ НДХИТ . Поступил на очередной курс восстановительного лечения.

**Анамнез жизни.** Перенесенные заболевания: простудные  
Аллергологический анамнез: неотягощен. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было.

Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекции с COVID19 не было.

**Объективно.** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. Отеков нет. Нормостеник по конституции. Небольшой функциональный S-образный сколиоз в грудном отделе, полностью купируется в положении лежа на животе. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 99 %. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 100 / 70 мм. рт. ст., на правой руке 100 / 70 мм. рт. ст., ЧСС 82 в минуту. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание не контролирует; самостоятельное, произвольное+ периодическая катетеризация 2-4 раза в день. Стул: не контролирует. Микролакс по потребности.

**Неврологический статус.** Сознание ясное. Контакт поддерживает активно. Ориентировка сохранена. Эмоциональная сфера норма. Речь сохранена. ЧМН интактны. Нижняя параплегия. Тонус в мышцах рук не изменен. Тонус в мышцах ног повышен с обеих сторон. Проводниковый тип выпадения чувствительности болевой с уровня Т8, температурной с уровня Т8; глубокой с уровня Т8; тактильная с уровня Т8 снижена. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены D=S; с ног оживлены D=S. Патологические знаки отсутствуют. Координация движений сохранена. ПНП выполняет уверенно. Посадка с поддержкой за спиной. Не пересаживается, не ходит. Тазовые функции нарушены задержка и недержание. Ортостатической гипотензии есть. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

## Ход реабилитации

### Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациента при поступлении была вертикализация, укрепление мышц туловища и спины. Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие цели на курс реабилитации:

- выполнение всех двигательных переходов
- вертикализация без ортостатической гипотензии
- повышение толерантности к физической нагрузке
- укрепление мышц спины, улучшение баланса в положении сидя на кушетке без опоры под спину, обучение самостоятельному пересаживанию,
- контроль спины и таза в положении на четвереньках
- восстановление навыка самостоятельного ползания на четвереньках

На момент выписки Андрей будет самостоятельно ползать с контролем спины и таза по твердой поверхности вперед, назад и боком; будет играть в настольные игры и готовить пищу в адаптированной среде, сидя за столом с минимальной опорой на спину, не придерживаясь руками.

Все поставленные цели достигнуты. FIM на момент выписки составила 806. из 1266. возможных (+8баллов)

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

### Клиническое течение болезни.

За период реабилитации осложнений и преград не было. Нагрузку переносит хорошо. Гемодинамические показатели стабильные.



**Медикаментозное лечение.**

- Баклосан 12,5 мг 3 раза в день
- Ипидакрин (нейромидин) 10 мг 3 раза в день
- Нутрикомп - клубника 1 раз в день
- Периодическая катетеризация 4 раза в день
- Аквадетрим 2500ЕД (5кап) утром

**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                         |
|---------------------------|---|------------------------------|--|
| Баклосан                  | Ежедневно                                 | Утро, обед, вечер по 12,5 мг | Для уменьшения спастики в мышцах ног       |
| Аквадетрим                | Ежедневно                                 | Утром 1500ЕД                 | Коррекция дефицита вит Д                   |
| Микролакс                 | Через день                                | Вечером                      | Слабительное                               |
| Ипидакрин<br>(Нейромидин) | Курсами по одному месяцу 1 раз в 3 месяца | Утро, обед, вечер по 10 мг   | Для улучшения нервно-мышечной проводимости |

**Продолжить периодическую катетеризацию 5-6 раз в день**

**Двигательная терапия**

Необходимо продолжить ежедневные занятия физической терапией, учитывая рекомендации центра, видеоматериалы; предоставить возможную самостоятельность в самообслуживании; контроль спины в положении сидя. Продолжить вертикализацию в Глайдере. При ситуациях, требующих статического пребывания в положении сидя более 1 часа, обязательно ношение корсета, фиксирующего грудной отдел позвоночника.

**Диета**

Адекватный прием жидкости, не менее 1500мл в день равномерными порциями.



### Обследования и консультации

- динамическое наблюдение невролога, нейрохирурга.
- контроль общего анализа мочи по показаниям, но не реже 1 раза в месяц
- 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
- контроль УЗИ вен нижних конечностей не реже 1 раза в 3 месяца
- МРТ позвоночника в плановом порядке через 3 месяца
- через 3 месяца контроль ОАК, БАК (щелочная фосфатаза, креатинин, мочевина, мочевая кислота, калий, натрий, хлор, кальциферол ИХЛ, кальций общий, кальций ионизированный) с последующей консультацией врача для коррекции терапии

### Рекомендовано:

Периодическая катетеризация 6 раз в сутки.

Нуждается в:

- наборы-мочеприёмники для самокатетеризации; мешок-мочеприёмник, катетер мужской лубрицированный для самокатетеризации Ch 8, 180 штук в месяц.
- опора в кровать металлическая.

**Для преодоления имеющихся нарушений пациент нуждается в дальнейшей двигательной реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации.**

Николаева Любовь Геннадьевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

