

ЛРЦ в д. ГОЛУБОЕ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ
(ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России)

141551, Московская область, г.о. Солнечногорск, д. Голубое, ул. Родниковая, стр. 6, корп. 1 Тел. 8 (495) 536-22-88, Факс 8 (495) 536-08-53

Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы №2 ЛРЦ в д. Голубое
Выписной эпикриз из истории болезни № 3300/2024

Номер медицинской карты: 3300/2024

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество: Толстоухов Вячеслав Андреевич

Дата рождения: 10.09.2005 **Пол:** Муж

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2.

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 13.04.2024 09:09:00 по 03.05.2024 11:00

Количество дней нахождения в медицинской организации: 20.

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Заключительный диагноз:

Основное заболевание: Т91.3ТБСМ. Последствия закрытого осложненного перелома-вывиха С5 позвонка, взрывного перелома С6 позвонка от 07.08.2022. Состояние после оперативного лечения от 12.08.2022г: закрытое вправление вывиха С5, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5-С6, удаление травматической грыжи С5-С6, корпэктомия С6, спондилолиз С5-С6 имплантом из пористого никелид-титана; фиксация шейной пластиной Конмет от 08.11.2022г. имплантация эпидурального электрода постоянного нейростимулятора Т9-Т12.

Осложнения основного заболевания: Спастический тетрапарез до плегии в нижних конечностях. Нарушение функции тазовых органов

Сопутствующие заболевания: Последствия ЗЧМТ от 07.08.2022 с ушибом головного мозга средней степени тяжести, непроникающий закрытый оскольчатый перелом теменной и затылочной костей с переходом на основание черепа, расхождение сагиттального шва. Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей. МКБ, камни мочевого пузыря. Трансуретральная цистолитотрипсия от 17.11.2022г. Долихосигма.

Дополнительные сведения: ШРМ 5.

Жалобы при поступлении: на выраженную слабость в руках, отсутствие активных движений в руках, невозможность самостоятельного безопорного передвижения, нарушение мочеиспускания и дефекации, отсутствие температурной чувствительности, периодические боли в спине, периодическое чувство жжения и болей в ногах, спастический тонус в ногах и кистях рук

Анамнез заболевания: Со слов пациента и данных медицинской документации. Получил травму в результате ДТП (сбит грузовым автомобилем во время езды на велосипеде) 07.08.2022г с развитием тетрапареза, НФТО. 11.08.22 госпитализирован в НМИЦ им Ак.Е.Н.Мешалкина. 12.08.2022 проведено оперативное лечение: закрытое вправление вывиха С5, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5-С6, удаление травматической грыжи С5-С6, корпэктомия С6, передний бисегментарный спондилолиз С5-С7 имплантом из пористого никелид-титана, фиксация передней шейной пластиной "Конмет". 16.08.2022 выполнена пункционно-дилатационная трахеостомия. В дальнейшем наблюдалась положительная динамика в виде нарастания силы в верхних конечностях, пациент вертикализирован. 08.11.2022 проведена имплантация постоянного восьмиконтактного эпидурального электрода и постоянного нейростимулятора на постоянном источнике тона на уровне Th9-Th12 позвонков. В дальнейшем неоднократно проводились курсы реабилитационного лечения с положительным эффектом, переведен на периодическую катетеризацию МП. Настоящее ухудшение в течение нескольких месяцев в виде нарастания спастического тонуса в нижних конечностях. Данная госпитализация плановая в Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы №2 ЛРЦ в д. Голубое ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России для прохождения реабилитационного лечения с целью укреплении мышц корпуса и конечностей, уменьшение болевого синдрома и спастического тонуса в конечностях

Анамнез жизни:

Развитие: соответствует полу и возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ. Последствия ЗЧМТ от 07.08.2022 с ушибом головного мозга средней

степени тяжести, непроникающий закрытый оскольчатый перелом теменной и затылочной костей с переходом на основание черепа, расхождение сагиттального шва. Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей. МКБ, камни мочевого пузыря. Трансуретральная цистолитотрипсия от 17.11.2022г. Долихосигма.
Наследственность: не отягощена
Вредные привычки: Курение - не курит. Алкоголь - отрицает. Психотропные и наркотические препараты — отрицает.

Оперативные вмешательства: см анамнез

Постоянно принимает лекарственные препараты: фурагин 100 мг 2 р/сут, канефрон по 2 т 3 р/сут

Эпидемиологический анамнез: Со слов пациента в течение последнего месяца контакт с больными инфекционными заболеваниями, COVID - отрицает. Контакт с коревой инфекцией отрицает. Инфекционные заболевания в течение 60 дней не переносила, подъемы температура тела отрицает. В течение 6 месяцев зарубежные страны не посещала. В течение месяца контакт с лицами, посещавшими страны с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по коронавирусу, отрицает. Со слов пациента за последние 14 дней ОРВИ отрицает. Манипуляции с риском заражения гемоконтактными инфекциями отрицает. Перенесенные инфекционные заболевания, в том числе, туберкулез и контакт с ним, болезнь Боткина, венерические заболевания, СПИД, гепатит В, С) отрицает. Дисфункцию кишечника за последний месяц отрицает. Другие инфекции отрицает. Укусы насекомых (членистоногих), грызунов — отрицает.

Прививочный анамнез: Вакцинация от гриппа - нет. Вакцинация от новой коронавирусной инфекции - нет. Антибиотики за последние 90 дней - нет.

Экспертный анамнез: в выдаче ЛН не нуждается

Аллергические проявления в прошлом: отрицает.

Трансфузионный анамнез: нет

Обследования на догоспитальном этапе:

ЭКГ(29.03.24): ритм синусовый, ЧСС 78 в мин, ЭОС не отклонена

Флюорография (29.03.2024): без очаговых и инфильтративных изменений

ОАК (29.03.2024): лейкоциты - 7,58, гемоглобин - 149, тромбоциты - 301, эритроциты - 5,19, СОЭ 5

ОАМ (29.03.2024): без патологии

БАК (29.03.2024): билирубин - 9,0, АЛСТ - 24,1, АЛТ - 35,0, глюкоза - 4,20, мочевины - 2,65, креатинин - 73,58, общий белок - 69,5

УЗИ вен н/к (30.03.2024): патологии нет

Физикальное исследование при поступлении:

Общее состояние удовлетворительное. Уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов.

Внешний осмотр: Положение вынужденное, на кресле. Телосложение нормостеническое

Антропометрия: Рост 178.00 см, масса тела 83.00 кг, ИМТ 26.2. Температура тела 36.4 °С. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Целостность кожных покровов не нарушена. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система: не изменена. Дыхательная система: Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно в лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧД - 16 в мин. SpO2 — 98%. Сердечно-сосудистая система: Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=Ps= 70 уд. в мин. АД= 110/70 mm Hg. Органы пищеварения: Питание через рот. Аппетит сохранён. Язык влажный, розовый. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы не вызываются. Печень физикально не увеличена, селезёнка не пальпируется. Стул: запоры, механически 1 раз в сутки. Мочевыделительная система: Область почек визуально не изменена. Симптом "поколачивания" отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание: интермиттирующая катетеризация каждые 3-3,5 часа

Неврологический статус при поступлении:

Сознание ясное. Контактен, ориентирован верно. Менингеальных знаков нет. Глазные щели и зрачки S=D. ЧМН — движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, диплопию отрицает. Лицо асимметрично, язык по средней линии. Глотание не нарушено. Сила мышц в верхних конечностях: проксимально 3 балла, бицепс 3 балла, трицепс 1 балл, дистально 1 балл, минимальные движения в пальцах рук; в нижних конечностях плегия. Тонус мышц повышен по спастическому типу в нижних конечностях до 3-х баллов по Ашворт. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках низкие, D=S, на ногах высокие с расширением зон вызывания, клonus стоп. Симптом Бабинского положительный с двух сторон. Гипестезия с уровня T4-5 по проводниковому типу. Нарушение функции тазовых органов по типу задержек. Передвигается на кресле при помощи ассистента. Сидит уверенно, самостоятельно не пересаживается. Нуждается в постоянной посторонней помощи и наблюдении.

Шкалы при поступлении: Шкала NRS-2002: низкий риск, Индекс мобильности Ривермид: 1, Шкала Бартел: 5

Модифицированная шкала Рэнкин: 4, ШПМ: 5

Обследования, консультации:

22.04.2024 15:09:31	Общий анализ мочи	ОМР ЦНС №2		
Бактерии	незначительное кол-во	не обнаружены		↑
Белок (PRO)	отрицательная	отрицательная	г/л	
Билирубин (BIL)	не обнаружен	не обнаружен	мкмоль/л	
Глюкоза (GLU) кач.	отрицательная	отрицательная	ммоль/л	
Дрожжевые грибы	не обнаружены	не обнаружены		
Кетоновые тела (KET)	отрицательная	отрицательная	ммоль/л	
Лейкоциты	1-2	0-5	в п/зр.	↑
Лейкоциты (LEU)	отрицательная	отрицательная	в 1 мкл	
Нитриты (NIT)	отрицательная	отрицательная		
Относительная плотность (SG)	1.020	1.005-1.025		
Реакция (PH)	6	5.5-6.5		
Слизь	незначительное кол-во	незначительное кол-во		
Соли	не обнаружены	не обнаружены		↑
Уробилиноген (UBG)	не обнаружен	не обнаружен	мкмоль/л	
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены	ед. в п/зр.	↑
Эпителий переходный	незначительное кол-во	незначительное кол-во		
Эпителий плоский	незначительное кол-во	незначительное кол-во		
Эпителий почечный	не обнаружен	не обнаружен		
Эритроциты (ERY)	не обнаружены	не обнаружены	в 1 мкл	
Эритроциты измененные	не обнаружены	не обнаружен, 0-1	ед/п. зр.	↑
Эритроциты неизмененные	0-1-1	не обнаружен, 0-1	в п/зр.	↑

Посев мочи на флору (22.04.2024): высеяно Enterococcus faecalis 10*6 КОЕ/мл. Чувствительно ко всем группам антибиотиков. Полное описание выдано на руки

Медицинский психолог (16.04.2024): На момент обследования: Продуктивному вербальному контакту доступен, зрительный контакт поддерживает, доброжелателен, на вопросы отвечает полно, по существу, свои переживания раскрывает. Мимика и жестикация свободные, голос интонированный. В собственной личности, месте и времени ориентирован полностью. Эмоциональный фон ровный, настроение стабильно хорошее. Активных жалоб не предъявляет. Навыки самообслуживания затруднены (старается максимально справляться самостоятельно), нуждается в посторонней помощи. Мотивация к восстановительному лечению высокая, устойчивая; настрой на продуктивную реабилитацию. Мотивация экспертизы формируется, критика к своему состоянию не снижена. Оценка когнитивных функций (MoCA): не проводилась

В эмоционально-волевой сфере по результатам наблюдения и беседы можно предположить: активная жизненная позиция, широкий круг интересов, высокий жизненный тонус, оптимистичное видение будущего, использование адаптивных копинг-стратегий, высокая целеустремленность, социальное благополучие. По результатам ГШТД: Т - 1 Б; Д - 0 Б: выраженной тревожной и депрессивной симптоматики не выявляется.

Рекомендации: даны рекомендации; повторная консультация психолога по необходимости.

Уролог (19.04.2024): Заключение: показано дообследование, консервативная терапия.

Диагноз: Нейрогенный мочевой пузырь центрального генеза по гипомоторному типу. Хроническая задержка мочеиспускания. Хронический цистит.

Рекомендовано: УЗИ мвп, простаты. ОАМ, микробиологическое исследование мочи, фитотерапия.

УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы (23.04.2024): Эхографическая картина: - анатомически не измененных почек. Эхографическая картина утолщение стенки нейрогенного мочевого пузыря, в полости взвесь. Периодическая катетеризация. Диффузные изменения предстательной железы.

ЭМГ (24.04.2024): Полученные данные стимуляционной ЭМГ указывают на нарушение функции проведения импульса по малоберцовому нерву слева (полный блок проведения), справа умеренное нарушение на уровне головки малоберцовой кости - тип нарушения аксональный; по большеберцовому нерву тип нарушения аксональный с 2-х сторон. Имеются признаки нарушения функции проведения импульса на уровне проксимального сегмента периферического нейромоторного аппарата L4-S2.

Реабилитационный эпикриз:

Реабилитационный диагноз:

МКФ категории		МКФ классификатор					15.04.24	24.04.24	02.05.24	+/-
		проблемы								
Структура\функция										
		0	1	2	3	4				
B270	Функция чувствительности						2	2	2	
B7304	Сила мышц всех конечностей						3	3	3	
B7353	Спастический тонус						3	3	2	
B6200	Регуляция мочеиспускания						3	3	3	
		проблемы								
		0	1	2	3	4				
S12000	Шейный отдел спинного мозга						3	3	3	
		проблемы								
		0	1	2	3	4				
Активность \ участие										
D4153	Нахождение в положении сидя						3	2	2	
D4100	Изменение позы при положении лежа						3	2	2	
d415	Поддержание позы тела						3	3	2	
		Позитивные факторы			барьеры					+/-
Факторы окружающей среды		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
E1201	Вспомогательные изделия для передвижения (кресло)									+3
e310	Семья и ближайшие родственники									+3

Реабилитационная цель на данный этап МР: пациент уверенно сидит в кресле в течение часа без поддержки, с минимальной помощью пересаживается на поверхность одного уровня, удерживает положение стоя с опорой на ходунки

Задачи МР: укрепление мышц корпуса и конечностей, нарастание толерантности к физическим нагрузкам, уменьшение спастического тонуса в конечностях

Факторы, ограничивающие проведение реабилитации: хроническая инфекция нижних мочевых путей.

Факторы риска: нет

Реабилитационный потенциал низкий, реабилитационный прогноз сомнительный.

Индивидуальная программа медицинской реабилитации:

Стол ОВД, режим свободный

т. баклофен 10 мг на ночь с 25.04.2024 — уменьшение спастического тонуса

- ЛФК индивидуально в зале № 14 (60 минут)
- Экзарта № 7
- Ручной массаж верхних и нижних конечностей череуя № 8
- Вибромассаж стоп № 8
- 4х камерные хвойно морские ванны №8,
- кислородотерапия №8
- многофункциональная программируемая электростимуляция на аппарате Аккорд №5
- Миоэлектростимуляция „Нейростим“ №5
- роботизированная механотерапия Локомат №5

При выписке: реабилитационная цель достигнута. Физически окрепли мышцы спины и конечностей, уменьшилась выраженность спастического тонуса в нижних конечностях, увереннее сидит и держит спину, встает с опорой на ходунки.

Физикальное исследование при выписке: Общее состояние удовлетворительное. Уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов.

Внешний осмотр: Положение вынужденное, на кресле. Телосложение нормостеническое

Антропометрия: Рост 178.00 см, масса тела 83.00 кг, ИМТ 26.2. Температура тела 36.6 °С. Кожные покровы

обычной окраски и влажности. Целостность кожных покровов не нарушена. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система: не изменена. Дыхательная система: Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно в лёгких дыхание везикулярное, проводится по все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧД - 16 в мин, SpO₂ — 98%. Сердечно-сосудистая система: Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=Ps= 73 уд. в мин; АД= 140/70 мм. Hg. Органы пищеварения: Питание через рот. Аппетит сохранён. Язык влажный, розовый. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы не вызываются. Печень физикально не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул запоры, механически 1 раз в сутки. Мочевыделительная система: Область почек визуально не изменена. Симптом "поколачивания" отрицательный с двух сторон. Мочепускание: интермиттирующая катетеризация каждые 3-3,5 часа

Неврологический статус при выписке: Сознание ясное. Контактен, ориентирован верно. Менингеальных знаков нет. Глазные щели и зрачки S=D. ЧМН - движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, диплопию отрицает. Лицо асимметрично, язык по средней линии. Глотание не нарушено. Сила мышц в верхних конечностях: проксимально 3 балла, бицепс 3 балла, трицепс 1 балл, дистально 1 балл, минимальные движения в пальцах рук; в нижних конечностях плегия. Тонус мышц повышен по спастическому типу в нижних конечностях до 2-х баллов по Ашворт. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках низкие, D=S, на ногах высокие с расширением зон вызывания, клонусы стоп. Симптом Бабинского положительный с двух сторон. Гипестезия с уровня T4-5 по проводниковому типу. Нарушение функции тазовых органов по типу задержек. Передвигается на кресле при помощи ассистента.

Шкалы при выписке: Шкала NRS-2002: низкий риск, Индекс мобильности Ривермид: 2, Шкала Бартел: 10
Модифицированная шкала Рэнкин: 4, ШРМ: 5

Рекомендовано:

1. Соблюдение режима труда и отдыха. Контроль артериального давления и частоты пульса (целевое АД 120/80 мм рт ст). Водно-питьевой режим (не менее 2-х литров сутки). Следить за регулярностью стула
2. Курсовой прием препаратов: ипидакрин 20 мг x 3 p/сут в течение 2 месяцев, пиридоксин+тиомин+цианкобаламин - по 1 таблетке 3 p/сут в течение месяца, пентоксифиллин 100 мг x 3 p/сут в течение месяца
3. Продолжить прием препаратов: баклофен 10 мг на ночь - длительно под контролем снижения мышечного тонуса
4. Рекомендованы ИПР:
 - Опора в кровать веревочная 1шт и металлическая 1 шт
 - Поручни для самоподнимания угловые 1шт
 - Поручни для самоподнимания прямые 1 шт
 - Противопролежневый матрас воздушный с компрессором 1шт
 - Корсет жесткой фиксации 1шт
 - Противопролежневая подушка воздушная 1 шт
 - Захват активный 1 шт
 - Крюк на длинной ручке 1шт
 - Подгузники для взрослых с полным влагопоглощением не менее 1800г 1шт в сутки.
 - Аппарат на голеностопный сустав (2 на год)
 - Тьютора на коленные суставы (2 на год)
 - Аппарат на коленный сустав (2 на год)
 - Тьютора на плечевые суставы (2 на год)
 - Аппарат на кисть (2 на год)
 - Тьютор на верхнюю конечность (2 на год)
 - Аппарат на локтевой сустав (2 на год)
 - Тьютор на локтевой сустав (2 на год)
 - Аппарат на лучезапястный сустав (2 на год)
 - Тьютор на лучезапястный сустав (2 на год)
 - Аппарат на плечевой сустав (2 на год).
 - Устройство для вертикализации с фиксатором таза и коленопором типа "Параподиум"
 - интермиттирующая самокатетеризация мочевого пузыря каждые 4 часа с помощью лубрицированных катетеров для самокатетеризации с зафиксированным гидрофильным (ПВП) покрытием, тип нелатон, мужские. Размер Ch12, количество 6 штук в сутки, 180 штук в месяц (на основании приказов МТиСЗ РФ №86 от 25018г., 342 от 2023г пункт в ИПРА 21-01-20). пациент обучен методу периодической катетеризации.
 - Коляска с автоматическим приводом

- Анальный тампон 2 шт в сутки
 - Противопротозейная подушка воздушная 1 шт
5. Продолжить занятия лечебной гимнастикой по рекомендованной методике. Повторные курсы восстановительного лечения в условиях ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России 3 раза в год. Реабилитационное лечение в условиях амбулаторно-поликлинического звена.
6. Наблюдение невролога, уролога по месту жительства.

Зав. Отделением, врач ФРМ, невролог

Сорокина М.М.

Лечащий врач, врач ФРМ, невролог

Шарова А.С.

