

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
III НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №20-4079

Вахрушев Евгений Михайлович, 28 лет (04.05.1992г), находился на восстановительном лечении в 3 неврологическом отделении с 24.08.2020 г. по 21.09.2020 г.

Диагноз основной: Травматическая болезнь спинного мозга. Последствия осложненной позвоночно-спинальной травмы от 10.08.2019г: компрессионно-оскольчатого перелома тела С6 позвонка с смещением отломков. Состояние после корпорэктомии С6 позвонка, передний шейный корпородез С5-С7 аллокостью и пластиной от 11.08.2019г. Верхний парапарез до умеренного в дистальных отделах верхних конечностей, с плегией в нижних конечностях. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Нарушения чувствительности по проводниковому типу с гипестезией с уровня С7 и анестезией с уровня Th4.

Диагноз сопутствующий: Пролежневая рана в области крестца в стадии рубцевания (эпителизации). Состояние после ревизии раны крестца, некрэктомии, некрсеквестрэктомии копчика от 31.10.2019г. Посттромботический синдром обеих нижних конечностей. Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипоактивность детрузора. Хроническая инфекция нижних мочевых путей. Расстройство адаптации. Субдепрессивный синдром. Нарушение деятельности кишечника на фоне основного заболевания. Остиофолликулит.

Жалобы при поступлении: на отсутствие движений в ногах, на слабость в руках, больше в кистях рук, повышение мышечного тонуса в нижних конечностях, задержка мочи, запоры, на боли в плечах, надплечьях, на снижение чувствительности по внутренней поверхности рук, на полное отсутствие чувствительности от сосковой линии, на наличие пролежня, не может сам себя обслуживать, на быструю утомляемость, общую слабость.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и по данным предоставленной мед. документации, 10.08.2019г пациент в результате ныряния на мелководье получил травму шейного отдела позвоночника с развитием двигательных, чувствительных нарушений, тазовых расстройств.

11.08.2019 проведено оперативное лечение- корпорэктомия С6 позвонка , передний шейный корпородез С5-С7 аллокостью и пластиной. В послеоперационном периоде появились осложнения в виде трахеобронхита, двухсторонней пневмонии, пролежня крестца, уроинфекции, тромбоза вен нижних конечностей. В дальнейшем проходил курс восстановительного лечения в НПЦ Медико-социальной реабилитации инвалидов им Л.И. Шевцовой, в последствии был переведен в хирургическое отделение ГKB №67, в связи с инфицированием пролежневой раны, где находился на лечении до 12.11.2019г. 31.10.2019г ревизия раны крестца, некрэктомия, некрсеквестрэктомия копчика. На момент выписки из ГKB пациент прикован к постели, постоянно нуждается в постороннем уходе. Сохраняется выраженный неврологический дефицит в виде тетрапареза, чувствительных нарушений, нарушения функции тазовых органов. Неоднократно получал курсы реабилитационного лечения в ЦКБВЛ с положительным эффектом. На фоне проводимого реабилитационного лечения положительная динамика в виде уменьшения болевого синдрома в плечах и надплечьях, уменьшилась общая слабость, повысилась толерантность к физическим нагрузкам, улучшился фон настроения, уменьшилась в размерах пролежневая рана. Пациент адаптирован к креслу коляске, может сидеть до 30 минут, передвигается с посторонней помощью на ней. Постоянно нуждается в посторонней помощи. Сохраняется грубая неврологическая симптоматика -тетрапарез до грубого в дистальных отделах верхних конечностей, с плегией в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов по типу задержки, нарушения чувствительности по проводниковому типу с гипестезией с уровня С7 и анестезией с уровня Th4. ШРМ 5б. По Шкале Рэнкин 5 б .

Госпитализирован в ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России для прохождения курса восстановительного лечения, с целью расширения двигательного режима, увеличения навыков самообслуживания.

Анамнез vitae: Туберкулез, гепатиты, ВИЧ, Сахарный диабет, сифилис, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, онкозаболевания-отрицает.

Из сопутствующих заболеваний по данным представленной мед документации: Пролежневая рана в области крестца, в стадии рубцевания. Состояние после ревизии раны крестца, некрэктомии, некрсеквестрэктомии копчика от 31.10.2019г. Посттромбофлебитический синдром вен обеих голеней, с

хорошей реканализацией (по рекомендации хирурга постоянно принимает Ксарелто 15 мг). Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипоактивность детрузора. Расстройство адаптации. Субдепрессивный синдром. Нарушение деятельности кишечника на фоне основного заболевания. Остиофолликулит.

Аллергоанамнез со слов пациента не отягощен

Эпиданамнез: со слов пациента в течение последнего месяца контакт с больными инфекционными заболеваниями - отрицает. Инфекционные заболевания в течение 60 дней не переносила, подъем температуры тела отрицает. В течение 6 месяцев зарубежные страны не посещал. Вредные привычки отрицает. В течение месяца контакта с лицами, посещавшими страны с неблагоприятной эпид обстановкой по коронавирусу отрицает. Контакта с коревой инфекцией в течение последнего месяца не имел.

Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2 (IgG) - 19.08.2020- отриц.

Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2(IgM) - 19.08.2020- отриц.

Объективно при поступлении : Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В области крестца определяется гранулирующий пролежень с каллезными краями, на данный момент в центре определяется точечный ход, глубиной 1 см, с эпителизированными краями. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный 72 в мин. АД 90/60мм рт.ст. ЧСС 78 в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Отеков нет. Т 36,7°C. Симптом поколачивания отрицателен. Запоры. Стул ежедневный механическим путем. Диурез 2,5-2л, моча светлая. Самопроизвольное мочеиспускание отсутствует, периодическая катетеризация каждые 3-4 часа одноразовыми лубрицированными катетерами. Пациент находится в памперсе.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное. Астенизирован. Фон настроения снижен. Менингеальных знаков нет. ЧМН – движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, зрачки и глазные щели D=S, фотореакции живые. Лицо симметрично, язык по средней линии. Глотание не нарушено. Выраженные гипотрофии верхних и нижних конечностей, мышц спины, плечевого и тазового пояса. Тетрапарез со снижением силы в проксимальном отделе верхних конечностей до 4б., дистально до 1б. В нижних конечностях плегия. Тонус мышц повышен в нижних конечностях по спастическому типу. В верхних конечностях мышечный тонус снижен. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей оживлены, D=S, с нижних конечностей низкие. Патологические стопные знаки с двух сторон. Нарушения чувствительности по проводниковому типу с гипестезией с уровня С7 и анестезией с уровня Th4. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи. Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении повседневных задач (одевание, раздевание, выполнение гигиенических процедур). Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. ШРМ 5б. Шк. Рэнкина, 5б. Адаптирован к креслу-коляске, может сидеть в ней в течение 30 мин.

Результаты клинико-лабораторных данных:

Анализ крови клинический: 01.09.2020г.:WBC –8.4; RBC 4.41; HGB – 126; HCT – 0.366; PLT –220; MCV–83; MCH–28.5; MCHC–343; п-1, с–67, л –28, м 3; СОЭ по Вестергрэну–15.6 мм/час. Анизоцитозсмешанный незначительный. Пойкилоцитоз-незначительный. Анизохромия-незначительная.

Ан. крови биохимич. 01.09.2020г.: общий белок 58.3 г/л, креатинин 84.40 мкмоль/л,

Ан. мочи клинич. 26.08.2020г. уд. вес – 10,20; PH -6.5; глюкозы- нет, белок-0.25, пл. эпит. –умеренное кол-во, лейкоц.-60-65, эр. Неизм- не обнаруж, эр. Изм.-не обнаруж, бактерии -значительное кол-во, соли-аморфные фосфаты значительное количество, трипельфосфаты умеренное кол-во. Осадок гнойно-солевой.

Ан. мочи клинич. 08.09.2020г. уд. вес – 10,20; PH -6.5; глюкозы- нет, белок-0.25, пл. эпит. –умеренное кол-во, лейкоц.-15-20, эр. Неизм- 0-1, эр. Изм.-0-0-1, бактерии -не обнаруж, соли- не обнаружены.

ЭКГ от 24.08.2020г Заключение: Синусовый ритм, нормальное положение ЭОС, ЧСС 54 в мин. Брадикардия.

Консультация хирурга 25.08.2020г.St.loc. В области крестца определяется гранулирующий пролежень с каллезными краями, на данный момент в центре определяется точечный ход, глубиной 1 см, с эпителизированными краями. Отделяемого нет. Рекомендовано: обработка пролежневой раны. Лазеротерапия на область пролежня.

Консультация уролога 28.08.2020г. Заключение: Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря по типу задержки мочеиспускания. Рекомендовано Бак посев мочи на чувствительность к антибиотикам. Нейромидин 20 мг 1 т 3 раза (месяц). Амикацин 1.0 в/м 2 раза в день (7 дней). Повторный осмотр уролога.

Консультация уролога 09.09.2020г. Заключение: НДНМП. Гипоактивность детрузора. Хроническая задержка мочи. ХИНМП. Латентное течение. Рекомендовано: продолжить аутокатетеризацию. Канефрон Н 2 т 3 раза 2 месяца

МРТ шейного отдела позвоночника от 28.08.2020г. Заключение: Состояние после ПСМТ, оперативного лечения. МР картина посттравматических изменений спинного мозга на уровне С6-С7.

ЭНМГ от 26.08.2020г. Заключение: Полученные данные стимуляционной ЭМГ указывают на нарушение проведения импульса по малоберцовому нерву с 2-х сторон. Тип нарушения аксонально-димиелинизирующий. Имеются признаки нарушения функции проведения импульса на уровне проксимального сегмента периферического нейромоторного аппарата L5-S2.

Лечение: в/м Аксамон, Амикацин, перорально Ксарелто, Омес, Пароксетин, Габапентин, Канефрон.

Курс ЛФК (лечебная гимнастика индивидуальные занятия с инструктором №19, курс механотерапии-мотомед для верхних и нижних конечностей №20, эрготерапия №20, Роботизированная механотерапия Локомат №10, ручной массаж позвоночника, верхних и нижних конечностей №19, зал активных тренажеров, лечебная гимнастика в воде №5), Курс МПЭС на нижние конечности №5. Курс ВТЭС по Герасимову на шейный отдел позвоночника №6

Выписывается с улучшением, в удовлетворительном состоянии. На фоне проводимого реабилитационного лечения отмечается положительная динамика в виде купирования болевого синдрома в плечах и надплечьях, увеличилась толерантность к физическим нагрузкам, окрепли мышцы конечностей, улучшился фон настроения. Пациент адаптирован к креслу коляске. Постоянно нуждается в посторонней помощи. Сохраняется грубая неврологическая симптоматика -тетрапарез до умеренного в дистальных отделах верхних конечностей, с плегией в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов по типу задержки, нарушения чувствительности по проводниковому типу с гипестезией с уровня С7 и анестезией с уровня Th4. Пролежень крестцовой области уменьшился в размере, в стадии рубцевания, без гнойного отделяемого. ШПМ 5б. По Шкале Рэнкин 5 б

Рекомендовано:

Выписывается под наблюдение невролога, хирурга, уролога, нейрохирурга, терапевта, психотерапевта по месту жительства;

Выполнение рекомендаций уролога, хирурга (см выше);

Интермиттирующая катетеризация лубрицированными катетерами через каждые 3-4 часа.

Профилактика запоров;

Эластичная компрессия нижних конечностей I кл;

Избегать переохлаждения, стрессов;

Санация очагов хронической инфекции;

Продолжить занятия ЛФК по рекомендованной методике, трудотерапией, механотерапией;

Физиотерапевтические процедуры курсами;

Массаж мышц верхних, нижних конечностей курсами;

Повторные курсы реабилитационного лечения в специализированных стационарах(ЦКБВЛ) 3-4 раза в год ;

Курсы санаторно-курортного лечения

Прием лекарственных препаратов:

Ксарелто 15 мг вечер, постоянно под наблюдением сосудистого хирурга

Омес 20 мг 1 кап 2 раза в день

Пароксетин 20 мг 1т утро –длительно , под контролем невролога и психотерапевта по месту жительства

Габапентин 300 мг 1 к 2 раза, длительно под контролем невролога по месту жительства.

Канефрон Н 2 т 3раза (месяц)

Завед. отдел.

Милагина В.С.

Лечащий врач

Заволодченко М.В.

