

Выписной эпикриз

Дата: 21 июля 2023 года
Врач: Прорвич Олег Сергеевич
Пациент: Васильева Виктория Андреевна, 14 лет (05.09.2009).
Законный представитель: Васильева Татьяна Витальевна (Мать)
Реабилитация: с 02 июля 2023 года по 23 июля 2023 года.
№ истории болезни: 930/2023

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T90.8 Промежуточный период тяжелой сочетанной травмы от 22.01.2023 – оскольчатый перелом тел и дужек Th 8-9 позвонков, закрытый оскольчатый перелом правой бедренной кости со смещением, открытый перелом левой бедренной кости со смещением, закрытый оскольчатый перелом правой таранной кости. Состояние после оперативного лечения от 27.01.23 – репозиция бедренных костей, наложение аппаратов внешней фиксации, 08.02.23 – ламинэктомия Th8, декомпрессия невральных структур, задний спондилодез; 16.02.23 – открытая репозиция, металлоостеосинтез бедренных костей.

Осложнения основного заболевания: Нижний спастический парапарез, НФТО.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	Структура/Функция	Домен	Структура/Функция
s120	Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры.		
377	Последствия ПСМТ	377	Последствия ПСМТ
b7353	Тонус мышц нижней половины тела.		
3	Повышен тонус в нижних конечностях 3 баллов	2	Повышен мышечный тонус в ногах до 2-х баллов
Домен	Активность/Участие	Домен	Активность/Участие
d4500	Ходьба на короткие расстояния.		
44	Не ходит	22	Может пройти до 30 метров с опорой на ходунки.
d5200	Уход за кожей.		

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В области позвоночника, правого и левого бедра послеоперационные рубцы. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 74/мин, АД - 105/70 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД - 15/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул со склонностью к запорам.

Неврологический статус при поступлении: в сознании, ориентирована, контактна, инструкции выполняет. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет живая, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметричное, язык по средней линии, бульбарных, псевдобульбарных расстройств нет. Мышечный тонус в руках обычный, сила достаточная, СПР симметричные, живые. В ногах – спастическая параллелия, СПР высокие, клонусы стоп. Менингеальные симптомы не определяются. Расстройства чувствительности по проводниковому типу с уровня Th6. Нарушение функции тазовых органов. Самостоятельно садится, сидит, пересаживается из коляски, со страховкой в ходунках может пройти 10 метров.

Неврологический статус при выписке: в сознании, ориентирована, контактна, инструкции выполняет. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет живая, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметричное, язык по средней линии, бульбарных, псевдобульбарных расстройств нет. Мышечный тонус в руках обычный, сила достаточная, СПР симметричные, живые. В ногах – спастическая параллелия, СПР высокие, клонусы стоп. Менингеальные симптомы не определяются. Расстройства чувствительности по проводниковому типу с уровня Th6. Нарушение функции тазовых органов. Самостоятельно садится, сидит, пересаживается из коляски, передвигается с ходунками в пределах номера и на короткие расстояния.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:
Увеличение мобильности, расширение навыков самообслуживания.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Вика, используя ходунки может передвигаться в пределах квартиры; стоя у раковины может выполнить утреннюю гигиену; стоя у раковины может помыть посуду; может самостоятельно заправить кровать.

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапией; занятия эрготерапией; занятия с психологом; массаж; акватерапией (бассейн); занятия механотерапией на тренажере Мотомед; занятия на тренажере-вертикализаторе Glider; теплолечение. Объем занятий – до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на 4 балла: с 93 баллов при поступлении до 97 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126, преимущественно за счёт восстановления независимости в ходьбе. Пациент зависит от окружающих.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ составляет 3 балла (умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).

Следующая реабилитационная цель: Вика будет передвигаться с двумя 4-опорными тростями.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в центре было стабильным, не препятствовало реабилитационным мероприятиям.

АНАЛИЗЫ

Общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма — результаты прилагаются.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Комплексное уродинамическое исследование — результат прилагается.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Баклосан 25 мг 2 раза в день с последующей отменой; атаракс 12,5 мг 2 раза в день; цитолапрам 20 мг 1 раз в день; дриптан 5 мг 1 раз в день; сирдалуд 2 мг 2 раза в день с увеличением дозировки до 8 мг 2 раза в день.

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Таб. Сирдалуд	2 раза в день	8 мг утром 8 мг вечером	С целью уменьшения спастичности
Таб. Дриптан	1 раз в день	5 мг днём	С целью лечения нейрогенного мочевого пузыря

Таб. Цитолапрам	1 раз в день	20 мг вечером	с целью лечения депрессивного расстройства
-----------------	--------------	---------------	--

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно совершать прогулки не менее 50-60 минут с той опорой, которая необходима для безопасности (на ходунки).
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате Тренажер-вертикализатор (глайдер) в течение 30-40 минут под контролем артериального давления.
- Ежедневные занятия механотерапией на аппарате Мотомед.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации центра.

ЭРГОТЕРАПИЯ

Рекомендации в отношении пациента: использовать навыки, полученные в центре.

Рекомендации по адаптации дома – не нуждается.

Рекомендации по адаптации домашней среды:

- Убрать межкомнатные пороги.
- Расширить проход в ванную комнату для проезда коляски.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Продолжить занятия психотерапией амбулаторно/дистанционно.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда-травматолога, уролога по месту жительства.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович.

