

Выписной эпикриз № 599/2101

Володин Павел Викторович, 1984 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 01.12.2021г по 28.12.2021г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Отдаленные последствия тяжелой позвоночно-спинномозговой травмы с осложненным переломо-вывихом С6 позвонка, переломом поперечного отростка С7 позвонка (от 21.09.19) с формированием очага миелопатии на уровне С6-Th1. Состояние после оперативного лечения от 23.09.19 г: Дискэктомия С6-С7, С7-Th1, вправление вывиха, установка кейджей, передний спондилодез С6-Th1 пластиной. Тетрапарез: верхний смешанный парализ, нижняя спастическая параплегия. Проводниковые нарушения чувствительности с уровня Th1, анестезия с Th4. Нарушение функции тазовых органов, преимущественно по центральному типу.

Осложнение основного заболевания: N31.8 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический пиелонефрит, ремиссия. Хронический простатит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b6200.3, b6200.3, b7308.4, b7308.4, b7353.4, b7353.4, s6100.1, s6100.1, s6102.0, s6102.0, s6306.1, s6306.1

Жалобы: Поступил с жалобами на отсутствие движений в ногах, спастичу в мышцах ног, слабость мышц спины и живота, отсутствие движений в кистях и пальцах рук, слабость в мышцах рук, ограничение самообслуживания, зависимость от посторонней помощи. Неконтролируемое мочеиспускание и дефекацию.

Анамнез заболевания: По данным медицинской документации, 21.09.2019г в результате падения с высоты 3-х метров на голову (во время спортивных занятий) получил тяжелую позвоночно-спинномозговую травму, переломо-вывих С6 позвонка, перелом поперечного отростка С7 позвонка с формированием очага миелоишемии на уровне С6-Th1 с развитием верхнего парализа, нижней параплегии, тазовых нарушений. 21.09.19г доставлен в больницу г.Балашиха, при R-графии шейного отдела выявлен перелом С6-С7 позвонков.

22.09.2019г переведен в НИИ СП 23.09.19г выполнена операция: Дискэктомия С6-С7, С7- D1, вправление С6 позвонка, установка кейджей, передней спондилодез С6-D1 пластиной. Срединная трахеостомия 25.09.19г.

Деканулирован 18.12.19г.

Сопутствующие заболевания:

Правосторонняя н/д пневмония. 25.09.19г катетер-ассоциированной инфекцией крови/ Тромбоз суральной вены голени слева (при ДС вен н/кон в динамике признаки реканализации тромба)/ Пролежни крестца, стоп.

Хр.левосторонний гиперпластический гайморозтмоидит. Искривление перегородки носа.

Консолидированный перелом костей носа.

ГБ ИБС ТВС Сахарный диабет Бронхиальная астма Гепатиты Кож.-вен.заболевания отрицает.

Курсовая терапия: мелаксен 3мг- ситуационно.

Аллергоанамнез не отягощен.

Рентген/флюорография ОГК 10.01.21г.

Ранее проходил реабилитацию НИИ Курортологии, ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России(Голубое),

В РЦ " Преодоление" поступает впервые.

Экспертный анамнез: Инвалид 1 гр. Работает. ЛН не нужен.

Регулярно проходит лечение в реабилитационных центрах Москвы с положительной динамикой.

В РЦ Преодоление поступает повторно, последнее лечение в августе 2021г.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

П/пролежневые изменения кожи левой пятки(сухая корочка). Отёков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 100/70 мм рт. ст. ЧСС 64 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не контролирует, вегетативные пароксизмы на позыв/наполнение, использует уропрезерватив и периодическую катетеризацию. Стул не контролирует, самостоятельный через 1 день, механические приемы, слабительные средства.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет.

Эмоциональный фон ровный. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Глазные щели и зрачки S= D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточном следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме.

Гемианопсия ориентировочным методом не определяется. Зрачки соответствует уровню освещения, фотореакции сохранены. Косоглазия нет. Корнеальный рефлекс живой. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметрично. Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон.

Симптомов орального автоматизма нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии. Тетрапарез: верхний парализ до 4 баллов проксимально, до 2 баллов в кистях, сгибание/разгибание пальцев рук 1 балл(кивательные движения). Нижняя спастическая параплегия. Мышечный тонус в верхних конечностях не изменен, в ногах повышен по спастическому типу (2 балла по Ашфорт).

Сухожильные рефлексы с рук средней живости D=S, коленные и ахилловы снижены D=S. (+) сим. Бабинского со стоп. Проводниковые нарушения чувствительности с уровня Th1, тотальная анестезия с Th4. Функции тазовых органов нарушены по центральному типу (мочеиспускание через уроцел, нейрогенный мочевой пузырь). Может повернуться в кровати, сидит без опоры не долго, пересаживается при помощи дополнительных средств, частично осуществляет навыки личной гигиены. Нуждается в посторонней помощи. Передвигается на кресло коляске с электроприводом.

Результаты лабораторных методов исследования

Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2021-12-02: Абсолютное содержание базофилов 0,06 10^9 кл/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) $6,27 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4,6 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 39,6 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 354 г/л, Лимфоциты 42 %, Моноциты 9 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 140 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 86,1 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30,4 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 3 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12,8 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $2,88 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0,13 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $2,63 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0,56 \cdot 10^9$ /л, Сегментоядерные нейтрофилы 45 %, Эозинофилы 2 %, Тромбоциты (PLT) $205 \cdot 10^9$ /л

Глюкоза от 2021-12-02: Глюкоза (Glu) 4,57 ммоль/л
Общий анализ мочи от 2021-12-02: Прозрачность Слабо мутная, Реакция на кровь Следы, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0,1 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Скудно, Относительная плотность 1,013, Эритроциты неизмененные в моче 3-4 ед. в п/зр, Лейкоциты в моче 50-100 ед. в п/зр, Цвет мочи Желтый, Лейкоцитарная эстераза Резко положительно, pH мочи 6,5, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Микроскопические исследования - , Комментарий к тестам Нитриты и Бактерии Отрицательный результат на нитриты при наличии бактерий в моче может быть связан с микроорганизмами, не продуцирующими нитриты, диетой с низким содержанием нитратов, приемом антибиотиков, увеличенным диурезом, высоким уровнем аскорбиновой кислоты или недостаточным временем удержания мочи в мочевом пузыре. , Физико-химические свойства

АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный) от 2021-12-02: Билирубин непрямой (билирубин неконъюгированный) 6,80 мкмоль/л, Общий белок (TP) 68,05 г/л, Креатинин (Crea) 73,30 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 4,60 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 25,00 Ед/л, Аспаратаминотрансфераза (AST) 18,00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 10,20 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 3,4 мкмоль/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-12-02: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 30660BE00, Дата постановки, ИФА 1 02.12.2021, Срок годности тест-системы, ИФА 1 27.03.2022

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-12-02: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-12-02: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипновым антигеном) Отрицательный

Посев на флору с определением чувствительности от 2021-12-04: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве. Штамм продуцирует бета-лактамазы расширенного спектра действия (БЛРС), устойчивый ко всем пенициллинам, цефалоспорином и монобактамам. , Klebsiella pneumoniae; $1 \cdot 10^6$;

Результаты инструментальных методов обследования:

[09.12.2021] ДСК вен нижних конечностей:

ПРАВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены правой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен правой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остиальные и стволые клапаны большой подкожной вены правой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности.

ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены левой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен левой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остиальные и стволые клапаны большой подкожной вены левой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

[14.12.2021] ЭКГ: Синусовая брадикардия, 55 в мин. Блокада левой передней ветви п-ка Гиса

[20.12.2021] Рентгенологическое исследование: Органы грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной в прямой проекции легочные поля одинаково прозрачны на всем протяжении. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структурны, не расширены. Диафрагма расположена обычно, контур ее ровный, четкий. Синусы свободны. Тень средостения без особенностей.

Заключение: Инфильтративных и очаговых теней не выявлено.

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

- Кинезотерапия
- Механотерапия
- Гидрокинезотерапия

- баланс-терапия с БОС
- социально-бытовая адаптация
- эрготерапия

Под контролем АД и ЧСС!

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

1. Прессотерапия на нижние конечности и на область живота № 19
2. Массаж классический № 19

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический пиелонефрит, ремиссия. Хронический простатит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия.

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

1. При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
2. Питьевой режим не менее 2,5 л в сутки.
3. Канефрон 2д х3 раза в день

Консультирован терапевтом: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий не выявлено

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Туалет кожных покровов 2 раза в день, туалет промежности ежедневно и после стула. Соблюдение всех мероприятий по профилактике образования пролежней, согласно принятому протоколу ухода.

В целях профилактики тромбозов и при вертикализации пациента целесообразно надевание компрессионного белья или бинтование ног эластичным бинтом.

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Объективный осмотр: Способность к труду: ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому

Нуждается в социально культурных мероприятиях;

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации в ЦСО по месту прописки;

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

реканструкции подъездного пандуса;

продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

дополнительно к занятиям ЛФК посещение групповых занятий в тренажерном зале 2 раза в неделю;

Нуждается в помощи при передвижении в кресло-коляске, на объектах социальной, инженерной и транспортной

инфраструктур, при входе и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке.

Нуждается в постоянном уходе и сопровождении при передвижении на дальние расстояния.

Проведено лечение: Коррекция движения: Биологическая обратная связь - баланс тренинг

Реабилитационные процедуры индивидуальные: Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная, Социально-бытовая адаптация,

Эрготерапия

Перевязки и инъекции: Забор крови

ФТЛ: Прессотерапия

Медикаментозное лечение: -Канефрон по 2т 3 раза в день.

-Эликвис 2.5 мг по 1т 2 раза в день

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

В виде повышения толерантности к физической нагрузке, расширения двигательного режима, снижения патологического мышечного гипертонуса конечностей, увеличения амплитуды пассивных движений в суставах конечностей, укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей, улучшения статолокомоторного равновесия в положении сидя, стоя, улучшение манипулятивной функции рук.

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

ШРМ 5

Рекомендации по ТСП и средствам ухода: [14.12.2021] Врач уролог: Наборы - мочеприемники для

самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, мужские, количество 6 штук в сутки.

Уропрезерватив 30шт. на 1 мес.

Мочеприемники дневные объем 750 мл., 10 штук в месяц.

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц

Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.

Абсорбирующее белье, подгузники 1шт. на 1 сутки

[24.12.2021] Врач по ЛФК: Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу 1 шт;

Корсет полужесткой фиксации 1 шт;

Аппарат на лучезапястный сустав 2 шт;

Аппарат на нижние конечности и туловище (динамический парапаодиум) 1 шт;

Аппарат на всю ногу 2 шт;

Тутор на локтевой сустав 2 шт;

Тутор на лучезапястный сустав 2 шт;

Тутор на голеностопный сустав (ночные) 2 шт;

Обувь на аппарат 1 пар

[24.12.2021] Специалист по социальной реабилитации: кресло-коляска с подголовником, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов), с аккумуляторной батареей, с электрическим способом регулировки угла наклона спинки, сидения, подножки.

Кресло-коляска активного типа;

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами);

Сиденье для ванны;
Доска для пересаживания;
прикроватный столик;
Захват активный;
Крюк на длинной ручке (для открывания форточек, створок окна и т.д.);
Захват для ключей;
Приспособление для надевания рубашек;
Ортопедические ботинки;
Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);
Противопролежневая подушка воздушная;
Ремонт технических средств реабилитации;
Поручни (перила) для самоподнимания прямые (линейные) 6 шт.;
Поручни (перила) для самоподнимания угловые 6 шт.;
опора в кровать металлическая

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, терапевта, уролога по месту жительства.

Прием базовой терапии:

Канефрон по 2т 3 раза в день 1 месяц.

Простанорм 2т х3р 40 дней (курсы 2-3раза в год)

Свечи "Витапрост" по 1свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3раза в год)

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров в сутки.

Раз в месяц, в течение 10 дней прием растительных диуретиков: пол-пала, толокнянка, спорыш, хвощ полевой, горец птичий, кукурузные рыльца, семена укропа, лист брусники, лист черной смородины, ягода клюквы, ягода брусники, березовые почки, почечный чай, урологический сбор, бруснивер

Периодический прием препаратов растительных уроантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитолизин, цистон, канефрон.

Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря с контролем остаточной мочи, общий и бактериологический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода;

При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъемов температуры тела срочная консультация уролога

Простанорм 2т х3р 40 дней (курсы 2-3раза в год)

Свечи "Витапрост" по 1свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3раза в год)

Реабилитационный прогноз: пациент сможет расширить навыки самообслуживания за счёт ТСР и физической реабилитации

Пациент с нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в проведении медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров.

Лучевая нагрузка (мЗв) - 0,02

Главный врач

Врач невролог



Фу Р.Г.

Жданкина С. В.