

**Центр восстановительного лечения**  
**г. Воронеж, ул. Ю. Моравская 29**  
**(4732) 601-330, 601-323**

## **ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Дан Ворончихину Кириллу Викторовичу, 1993 г.р., проживающему по адресу: прошедшему курс лечения в ЦВЛ с 17.05.2022 г. по 13.06.2022 г. с диагнозом: **G96.8**  
В анамнезе: ТБСМ. Поздний восстановительный период позвоночно-спинномозговой травмы от 03.07.2021 г. двухсторонний сцепившийся вывих С3 позвонка, травматический разрыв диска С3-С4 с тяжелым ушибом, сдавление спинного мозга на уровне С3-С4 позвонков в форме тетраплегии, чувствительных проводниковых нарушений, нарушения функции тазовых органов по типу задержки. Состояние после операции от 05.07.2021 г. парафренгиальным доступом резекция диска С3-С4, микрохирургическая декомпрессия структур позвоночного канала на этом уровне, открытое вправление вывиха, комбинированный спондилолиз. Нейрогенный мочевой пузырь. МКБ. Удаление камней мочевого пузыря (декабрь 2021 г.). Функционирующая эпицистостома. Хроническая инфекция мочевых путей, обострение. Пролежень крестца 3 ст. Анемия легкой степени тяжести.

**Проведены обследования:** ОАК, ОАМ, б/х крови, коагулограмма, гепатит В, С, RW, ЭКГ, ЭНМГ верхних и нижних конечностей, УЗДС БЦА, УЗДС вен нижних конечностей – результаты выданы на руки.

**ЭКГ от 18.05.2022 г.** – ритм синусовый, правильный. ЧСС 90/мин. ЭОС – вертикальное положение. Синдром ранней реполяризации желудочков.

**УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря от 18.05.2022 г.** – Гепатомегалия. Диффузные изменения поджелудочной железы. Невыраженная каликоэктазия. Эхогенное образование в мочевом пузыре (вероятнее всего сгусток крови).

**УЗИ мочевого пузыря от 25.05.2022 г.** – наполнение 50 мл3. Сгустки мочевого пузыря.

**ЭНМГ верхних конечностей от 19.05.2022 г.** – ЭНМГ признаки аксонального поражения моторных волокон срединных и локтевых нервов на проксимальном уровне с 2-х сторон (больше справа); признаки периферического поражения моторных волокон локтевых нервов по аксональному типу слева и аксонально-демиелинизирующему справа, средне-легкой степени тяжести. Данных на нарушение проведения по периферическим моторным волокнам срединных нервов не получено (норма). Незначительное снижение скорости сенсорной проводимости по периферическим волокнам локтевого нерва слева.

**ЭНМГ нижних конечностей от 19.05.2022 г.** – ЭНМГ признаки грубого поражения моторных волокон дистальных отделов правого большеберцового нерва по аксонально-демиелинизирующему типу (слева норма); в проксимальных отделах признаки аксонально-демиелинизирующего поражения слева и диффузного демиелинизирующего справа. Блок моторного проведения по периферическим волокнам малоберцовых нервов с 2-х сторон. Блок сенсорного проведения по правому икроножному нерву с признаками поражения задних правых корешков на уровне S1-S2 (слева полученные результаты проводимости соответствуют норме).

**УЗДС вен нижних конечностей от 18.05.2022 г.** – ЭХО графических признаков поражения вен нижних конечностей не выявлено.

**Проведенная терапия:** берлитион, пикамилон, нейромидин, пентоксифиллин, комплигам В, фолиевая кислота, витамин Д, кларитин, лефлобакт

**Проведено физиолечение:** микрополяризация спинного мозга, рТМС, электромиостимуляция на аппарате «Импульс-Оптима», биоптрон, УВТ, аппаратный массаж «Хивамат», магнитотурботрон, вертикализатор, кинезитерапия на тренажере «Экзарта», мотомед, сухая иммерсия к комплексу «Медсим», имитация опорной подошвенной нагрузки «Корвит», программа антиспастика.

За время лечения в ЦВЛ по неврологическому статусу отмечается положительная динамика: возросла сила в проксимальных отделах верхних и нижних конечностях до 1 балла (больше справа), появились легкие сгибательные и разгибательные движения в локтевых и коленных суставах, более отчетливые движения в большом пальце правой руки, улучшились дыхательные движения грудной клетки; расширились границы кожной чувствительности до уровня 5 ребра грудной клетки, появились еле заметные тактильные ощущения в правой ноге особенно в области большого пальца; уменьшились ортостатические нарушения; появились грануляции в ране на месте пролежня в крестцовой области; появились ощущения наполнения мочевого пузыря; улучшился фон настроения.

По шкале FIM при поступлении 44 баллов (двигательные функции: - 14 баллов; интеллектуальные - 30), при выписке 49 балла (двигательные функции: - 17 балла; интеллектуальные - 32). По Рэнкин 4 балла при поступлении и 4 балла при выписке.

**Рекомендовано:** продолжить курс восстановительного лечения под наблюдением у невролога, терапевта по месту жительства. Диета с повышенным содержанием белка. Контроль АД, пульса, ОАК, ОАМ, б/х крови. Регулярное опорожнение кишечника и мочевого пузыря. Ежедневный уход за эпицистостомой и обработка пролежня в области крестца. ЛФК. Массаж.

- 1) Т. Тиоктовая кислота 600 мг по 1т. 1р/сут., за 30 минут до еды, в течение 3-х месяцев.
- 2) Т. Нейромидин 20 мг по 1т. 3р/сут. в течение 2-х месяцев.
- 3) Т. Нейроурдин по 1т. 1р/сут в течение 20 дней, затем т. Ангиовит по 1т. 1р/сут в течение 1 месяца.
- 4) Р-р Аквадетрим 15000МЕ/мл по 10 капель внутрь, 1р/сут в течение 2-х месяцев, затем по 3 капли в сутки, длительно (под контролем уровня витамина Д в крови).

Продолжить прием базисной терапии:

- 1) Т. Канефрон Н по 2т. 3р/сут.

Повторный курс лечения через 3-4 месяца.

«13» июня 2022 г.

Зам. гл. врача: Сливенко Д. С.

Врач: Рыбин С. Ю.

