

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ»
IV НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

Выписной эпикриз из истории болезни №22-1528

Янкин Максим Сергеевич

Возраст 32 года (16.07.1989)

Поступил 01.03.2022г.

Выписан 15.03.2022г.

Диагноз: Состояние после компрессионного перелома С7 позвонка с ушибом спинного мозга от 11.07.2021г; состояние после оперативного лечения от 12.07.2021г – корпорэктомии С7, стабилизации на уровне С6-Th1 позвонков межтеловым имплантом из аллокости и пластиной Atlantis; спастический тетрапарез до плечей в ногах, нарушение функции тазовых органов.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b 7304.3 b 4550.3, s 12000.3, d4153.3 e 1201+3.

Жалобы: на слабость в руках (больше в кистях), отсутствие движений в ногах, нарушение чувствительности в конечностях и туловище, нарушение мочеиспускания и стула, спастичу в ногах, умеренные боли и жжение в ногах, трудности при самообслуживании и передвижении.

Анамнез заболевания: Травма 11.07.2021 в результате ныряния в водоем ударился головой о дно. БСМП доставлен в ГБУ РО ОКБ г Рязань. По данным нейровизуализации выявлен компрессионный перелом тела С7 позвонка с отеком спинного мозга на уровне С4-Т4. 12.07.2021 переведен в НИИ им.Бурденко, где проведено оперативное лечение: передняя декомпрессия (корпорэктомия С7 позвонка), стабилизация на уровне С6-Т1 межтеловым имплантом из аллокости и пластиной Atlantis. В дальнейшем перенес нижнедолевую пневмонию слева, тромбоз глубоких вен с полной реканализацией. Проходил курсы восстановительного лечения с положительной динамикой: высажен в кресло, выросла сила в руках. УЗИ вен н/к (12.01.2022): глубокие и поверхностные вены проходимы. Поступает в ФНКЦ МРиК ФМБА России на курс восстановительного лечения с целью уменьшения двигательного дефицита, повышения толерантности к нагрузкам, улучшения навыков самообслуживания.

Анамнез жизни: *Перенесенные заболевания:* ОРВИ. Постромбофлебическая болезнь правой и левой голени (ст.полной реканализации). Хронический цистит. Хр.простатит. Антибиотико-ассоциированный колит в анамнезе. Нижнедолевая пневмония слева от июля 2021г. Принимает препараты: эликвис 2,5мг 2 р/д, везикар 10мг утро, омега-3, витамин Д, мексидол, мильдронат. *Аллергические проявления в прошлом:* отрицает. *Экспертный анамнез:* инвалид 1 группы с 01.12.2021г. *Эпидемиологический анамнез:* ВИЧ, сифилис, гепатиты, туберкулез — отрицает. За последние пол года пределы РФ не покидал. Контакт с больными корью и covid-19, укусы клещей за последние 2 недели — отрицает. Подъема температуры тела за последний месяц не было.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 90/60 мм рт ст., ЧСС 65 в мин. SpO2=99%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Мочеиспускание: периодическая катетеризация каждые 3-4 часа, на ночь катетер Фолея. Стул после слабительных. Температура тела 36,6гр.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Контактен, ориентирован верно. ЧМН — зрачки и глазные щели D=S, фотореакции живые, движения глазных яблок в полном объеме, диплопии нет. Нистагма нет. Лицо симметрично, язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Сила мышц: в руках 5-5-3, в ногах плегия. Тонус мышц умеренно повышен по спастическому типу в нижних конечностях. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, без четкой разницы сторон, на ногах высокие D=S. Симптом Бабинского положительный с двух сторон. Гипестезия по проводниковому типу с уровня Th2, в ногах отсутствие всех видов чувствительности. Гипестезия по С7 в руках с двух сторон. Гипотрофия кистей рук. ПНП с дисметрией из-за пареза, ПКП не выполняет. Нарушение функции тазовых органов по типу задержек. Самостоятельно присаживается, сидит уверенно. Передвигается на кресле-коляске. Нуждается в постоянной помощи при передвижении, переодевании, гигиенических процедурах. Шкала Рэнкин — 4б, ШРМ — 5б.

Обследования: ЭКГ(01.03.2022): Синусовый ритм, 58 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.

02.03.2022 8:52:48

Биохимический анализ крови 4 неврология

Глюкоза

4.91

3.90-6.40

ммоль/л

02.03.2022 10:45:56	Общий анализ крови	4 неврология	
{HCT} Гематокрит	0.389	0.370-0.480	л/л
{HGB} Гемоглобин	134	130-165	г/л
{MCH} Ср.сод. гемоглоб. в эр-те	27.7	27.5-34.5	пг
{MCHC} Ср.конц.гемоглоб. в эр-те	344	320-380	г/л
{MCV} Ср. объем эритроцита	81	80-93	фл
{PLT} Тромбоциты	177	150-400	х10 ⁹ /л
{RBC} Эритроциты	4.82	4.30-6.00	х10 ¹² /л
{WBC} Лейкоциты	5.1	4.0-9.0	х10 ⁹ /л
Абсолютное кол-во базофилов	0.05	0-0.065	х10 ⁹ /л
Абсолютное кол-во лимфоцитов	1.48	1.2-3.6	х10 ⁹ /л
Абсолютное кол-во моноцитов	0.2	0.09-0.6	х10 ⁹ /л
Абсолютное кол-во палочкоядерных	0.26	0.04-0.3	х10 ⁹ /л
Абсолютное кол-во сегментоядерных	3.11	2-5.5	х10 ⁹ /л
Базофилы	1	0-1	%
Индекс аллергизации	0.6		ед
Лейкоцитарный индекс интоксикации Кальф-Калифа	2.2		ед
Лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс	4.33		ед
Лимфоциты	29	19-40	%
Моноциты	4	3-11	%
Палочкоядерные нейтрофилы	5	1-6	%
Сегментоядерные нейтрофилы	61	47-72	%
СОЭ по Вестергрену	8	2-11	мм/час

02.03.2022 13:55:33	Общий анализ мочи	4 неврология	
Бактерии	значительное 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	до 100	0-5	в п/зр. ↑
Лейкоциты (LEU)	500	отрицательная	в 1 мкл. ↑
Нитриты (NIT)	положительная	отрицательная	↑
Относительная плотность (SG)	1.020	1.005-1.025	
Реакция (PH)	5	5.5-6.5	↓
Слизь	умеренное кол-во	незначительное	↑
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	
Эпителий плоский	незначительное кол-во	незначительное	
Эпителий почечный	не обнаружен	не обнаружен	
Эритроциты (ERY)	25	не обнаружены	в 1 мкл. ↑
Эритроциты измененные	0-1-2	не обнаружен, 0-1 ед/п. зр.	↑
Эритроциты неизмененные	8-10	не обнаружен, 0-1 в п/зр.	↑

Уролог (26.11.2021): Диагноз: Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей. Гипоактивность детрузора. Хроническая инфекция нижних мочевых путей, латентное течение. Рекомендовано: фурагин 100 мг 3 р/сут – 10 дней (амбулаторно можно заменить монуралом).

Лечение: т.фурагин 100 мг 3 р/сут – 10 дней, р-р пентоксифиллин 5,0 в/в капельно.

Лечебная гимнастика индивидуально в зале №6, массаж ручной верхних, нижних конечностей и позвоночника №2+2+2, роботизированная механотерапия: локомат №5, эрготерапия №6, гальваногрязь на нижние конечности №16, магнитотерапия на нижние конечности №10, светолечение Соллюкс на стопы №8, многоканальная программируемая электростимуляция н/к №5, механотерапия: Орторент №4

При выписке: отмечает улучшение общего состояния, физически окрепли мышцы туловища и конечностей, выросла толерантность к физическим нагрузкам. Очаговый неврологический дефицит в виде спастического тетрапареза и НФТО сохраняется. Шкала Рэнкин – 46, ШРМ – 56. Реабилитационный потенциал низкий. Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. (МКФ): b 7304.3, b 4550.2, s 12000.3, d4153.2, e 1201+3.

Рекомендовано:

- 1) Соблюдение режима труда и отдыха. Диета и режим питания. Водно-питьевой режим (около 2 литров в сутки). Контроль ОАМ амбулаторно по месту жительства.
- 2) Продолжить прием эликвиса 2,5мг 2 р/сут, везикара 10 мг утром, витамина Д и омега-3 – длительно. Курсовой прием витаминов группы В (нейромультивит, комбилипен) по 1 таблетке x 3 р/сут в течение месяца – 2 раза в год и нейромидина 20 мг по 1 таблетке 3 р/сут в течение 2 месяцев – 2 раза в год.
- 3) Продолжить занятия лечебной гимнастикой, трудотерапией по рекомендованной методике. Учитывая положительную динамику в состоянии пациента, рекомендовано проведение повторного курса восстановительного лечения в условиях ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России через 1 месяц. Курсы санаторно-курортного лечения в профильных санаториях.
- 4) Продолжить реабилитационное лечение в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Наблюдение невролога, уролога, терапевта по месту жительства.

Зав. отделением

Лечащий врач



Сорокина М.М.

Князева А.С.