



Выписной эпикриз

Врач: Белкин Владимир Андреевич

Дата: 20.01.2021

Ф.И.О пациента: Ярошик Александр Анатольевич Дата рождения (полных лет):
13.12.1991 (29г.)

Находился на лечении в круглосуточном стационаре с 6.01.2021 по 20.01.2021

Преморбидный статус независимости:

- Активный образ жизни (работа, обучение), интенсивная социальная деятельность;

Статус независимости при поступлении:

- Постоянное пребывание в условиях специального учреждения по уходу или реанимационного отделения;

Предварительный целевой статус независимости:

- Проживание с постоянной посторонней помощью в домашних условиях;

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (Т 91.3): Позвоночно-спинномозговая травма. Компрессионные переломы тел С5-С6 позвонков, ушиб спинного мозга тяжелой степени от 12.07.2020. Состояние после оперативного лечения: передняя декомпрессия спинного мозга, резекция тела С5 позвонка и смежных дисков, спондилодез аутогранулянтатом и вентральной пластиной от 13.07.2020; удаление костного трансплантата и титановой пластины на уровне С4-С6, дренирование абсцесса мягких тканей шеи, установка гастростомы от 5.08.2020 г. Нарушение чувствительности по проводниковому типу с уровня Тh4. Цервикальная миелопатия С3-С7. Консолидация С5-С6 по данным КТ ШОП от 6.01.2021. Тетрапарез: в руках 12 (5-4-3) баллов, нижняя параплегия. Мышечный тонус по Эшфорт: 0 в руках и 1 в ногах. Балл ходьбы по Холден - 0. Балл ходьбы по Хаузер - 8. Нейрогенный мочевой пузырь.

Балл по шкале Рэнкин - 5. Индекс по шкале Ривермид - 1. ASIA - В. ШРМ - 5.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: ПИТ-синдром: нутритивная недостаточность (дефицит 30,2%). Трофические нарушения нижних конечностей.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: Состояние после оперативных вмешательств: трахеостомия (16.07.2020), дренирование по Бюлау пневмоторакса справа 27.07.-31.07.2020; дренирование медиастинита вследствие интраоперационного повреждения задней стенки пищевода, гастростомия (5.08.2020).

Состояние при поступлении:

• Соматический статус:

Состояние пациента удовлетворительное. Положение активное. Дыхание физиологическое. Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка нормальной формы, нормостеническая что соответствует конституции пациента. Участвует в акте дыхания, симметрично с обеих сторон. ЧДД 16 в мин. При перкуссии во всех точках легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации дыхание везикулярное. Хрипов нет. Артериальное давление: на обоих плечах 100/64 мм.рт.ст. Пульс 79 ударов в минуту. При пальпации живот мягкий безболезненный во всех отделах.

• Метаболический статус:

Рост 172 см. Масса тела 62 кг. ИМТ 20,95 кг/м². Дефицит массы тела за время болезни: 31,11 %.



• **Неврологический статус:**

Сознание ясное. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Обоняние сохранено. Зрение сохранено. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Фотореакция прямая и содружественная удовлетворительные. Движение глазных яблок удовлетворительно в полном объеме, конвергенция сохранена. Корнеальные рефлексы сохранены D=S. Жевательная мускулатура без атрофий. Лицо симметрично. Слух сохранен. Глотание не затруднено, глоточные рефлексы умеренные. Мягкое небо подвижно.

Двигательная сфера: в верхних и нижних конечностях тетрапарез; 11 (5-4-2), 10 (5-4-1) (баллов) в руках и 0 (баллов) в ногах. Атрофии распределены равномерно. Активные и пассивные движения не ограничены в суставах. Мышечный тонус по Эшфорт: 0 в руках и 1 в ногах. Гиперкинезы и припадки – нет. Нистагма нет. В пробе Ромберга оценка недоступна. Пальце-носовая проба - с дисметрией из-за дистального пареза. Колено-пяточная проба – недоступна из-за пареза.

Самостоятельная ходьба не доступна. Балл ходьбы по Холден - 0; балл ходьбы по Хаузер - 9.

Чувствительность (поверхностная, глубокомышечная, болевая) – нарушена по проводниковому типу с уровня Th4. Симптомов натяжения – нет. Рефлексы – с верхних конечностей умеренные, с нижних конечностей повышены D=S по пирамидному типу. Брюшные рефлексы не вызываются. Патологические знаки нет. Функции тазовых органов не контролирует, отведение мочи по уретральному катетеру. Вегетативная нервная система: дермографизм – нестойкий, смешанный.

Корковые функции – не нарушены. Психическое состояние: восприятие – галлюцинаций нет.

Память не снижена. Тест Ходкинсона (баллов) - 10. Эмоционально стабилен.

• Логопедический статус: На момент обследования нарушений речи, глотания не выявлено. Снижен объем вдоха.

• Нейропсихологический статус: со стороны эмоционального фона нарушений не диагностируется.

• Заключение эрготерапевта: Таким образом, со стороны двигательной сферы отмечается грубое нарушение мелкой моторики обеих рук. В социально-бытовой сфере полностью зависим от ухода окружающих.

Данные параклинических исследований

• **Результаты лабораторных исследований:**

• 8.01.2021 ОАК: Лейкоциты - $10,4 \times 10^9$ /л; Эритроциты - $3,78 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 107г /л; Гематокрит - 28%; Тромбоциты - 403×10^9 /л; Лимфоциты - 31,6%; Моноциты - 6,6%; Гранулоциты - 61,8%;

• 8.01.2021 ОАМ: SG - 1015; pH - 8; LEU - 500 Leu/ul; NIT - pos; PRO - neg; GLU - norm; KET - neg; UBG - norm; BIL - neg; ERY - 250 Ery/ul;

• 8.01.2021 БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: АЛТ - 45 ЕД/л; АСТ - 31 ЕД/л; Билирубин - 11,3 мкмоль/л; Сахар - 4,9 ммоль/л; Креатинин - 79 мкмоль/л; Мочевина - 4,8 ммоль/л; Клиренс креатинина - 106,47 мл/мин;

• 8.01.2021 КОАГУЛОГРАММА: АЧТВ - 33,3 сек; Тромбиновое время - 14,9 сек;

• 8.01.2021 ЛПНП: 1,48 ммоль/л;

• 11.01.2021 ОАК: Лейкоциты - $7,4 \times 10^9$ /л; Эритроциты - $3,8 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 105г /л; Гематокрит - 28,2%; Тромбоциты - 333×10^9 /л; Лимфоциты - 31,9%; Моноциты - 6,5%; Гранулоциты - 61,6%;

• 14.01.2021 ОАК: Лейкоциты - $6,5 \times 10^9$ /л; Эритроциты - $3,74 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 106г /л; Гематокрит - 27,7%; Тромбоциты - 332×10^9 /л; Лимфоциты - 32,6%; Моноциты - 7,4%; Гранулоциты - 60%;



Клиника института Мозга, тел.: +7 (343) 311-33-80, e-mail: clinic@neuro-clinic.ru 623702,

Свердловская область, г. Берёзовский ул. Шиловская 28, корп. 6.

- 18.01.2021 ОАК: Лейкоциты - $7,3 \times 10^9$ /л; Эритроциты - $3,77 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 105 г/л; Гематокрит - 28,2%; Тромбоциты - 338×10^9 /л; Лимфоциты - 30,1%; Моноциты - 7,1%; Гранулоциты - 62,8%;
- 15.01.2021 БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: Креатинин - 70 мкмоль/л; Мочевина - 4 ммоль/л; Общий белок - 62,4 г/л; Альбумин - 27 г/л; Калий - 4,03 ммоль/л; Клиренс креатинина - 120,16 мл/мин;
- 11.01.2021 ОАМ: SG - 1020; pH - 6; LEU - 100 Leu/ul; NIT - pos; PRO - neg; GLU - norm; KET - neg; UBG - norm; BIL - neg; ERY - 250 Ery/ul;
- 14.01.2021 ОАМ: SG - 1025; pH - 7; LEU - 100 Leu/ul; NIT - pos; PRO - neg; GLU - norm; KET - neg; UBG - norm; BIL - neg; ERY - 50 Ery/ul;

11.01.2021 АЗОТ мочи: мочевина-110,0

Результаты инструментальных исследований:

• 8.01.2021 УЗИ вен нижних конечностей: нарушения проходимости вен н/конечностей не выявлено.

• 6.01.2021 ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 уд/мин.

• 12.01.2021 ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 75 уд/мин.

• 15.01.2021 УЗИ вен нижних конечностей: локация ЗББВ на уровне нижней трети правой и левой голени затруднена из-за выраженного лимфоидного отека мягких тканей голени и стоп правой и левой н/конечности.

Нарушения проходимости НПВ, ОБВ, ПБВ, ПКВ, мышечных вен, ЗББВ на уровне средней и верхней трети голени, поверхностных вен правой и левой н/конечности не выявлено.

• 11.01.2021 ТМС диагностическая: Данные моторных вызванных потенциалов за выраженную дисфункцию проведения к дистальным отделам обеих верхних конечностям (с акцентом в левой); за отсутствие проведения к обеим нижним конечностям по нисходящим моторным путям на уровне центрального мотонейрона.

Без значимой динамики от 09.11.2020г.

Терапевтическая магнитная стимуляция пирамидных путей показана в высокочастотном режиме стимуляции моторной коры.

• 12.01.2021 Вызванные потенциалы (ССВП, ЗВП, АВП, Р300): По данным соматосенсорных ВП при стимуляции срединных нервов дисфункции проведения импульса по соматосенсорным путям не выявлено.

По данным соматосенсорных ВП при стимуляции большеберцовых нервов умеренно выраженное замедление проведения импульса по путям глубокомышечной чувствительности на уровне задних столбов спинного мозга с обеих сторон.

Без значимой динамики от 02.11.2020г.

ЦЕЛИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Мобильность:

- ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В КРЕСЛЕ НА ВРЕМЯ (6 ЧАС-ПОЛНЫЙ ДЕНЬ);
- САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ПОВОРОТЫ В ПОСТЕЛИ;

Социализация:

- Логопедическая реабилитация;
- Бытовая адаптация;



Клиника института Мозга, тел.: +7 (343) 311-33-80, e-mail: clinic@neuro-clinic.ru 623702,

Свердловская область, г. Берёзовский ул. Шиловская 28, корп. 6.

- ОБУЧЕНИЕ НАВЫКУ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОДЕВАНИЯ ВЕРХА;
- ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- ВКЛЮЧЕНИЕ РУКИ В ПОВСЕДНЕВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ;

• **Когнитивная реабилитация:**

профилактика эмоционального снижения

Уточненная структура рисков (только выявленные):

- Риск вторичных тромбозомболических осложнений (баллов): 5.
- Риск крупных и клинически значимых кровотечений (баллов): 3,5.
- Риск инфекционных осложнений: ИМВП, полирезистентная флора.

ЛЕЧЕНИЕ:

• **Реабилитационные мероприятия:**

- Немедикаментозная стимуляция;
- ТМС (NBS) - 117 минут;
- **Кинезиотерапия:**
- Вертикализация на столе-вертикализаторе - 180 минут;
- Аппаратная кинезиотерапия - 360 минут;
- Стрейчинг - 360 минут;
- Кинезиотерапия на столе Бобата - 480 минут;

Логопедия:

Время занятий с ЛОГОПЕДОМ (дизартрия):

30 минут (количество занятий - 1 по 30 минут).

Эрготерапия:

Эрготерапия – 500 минут:

Нейропсихологическая коррекция:

нейропсихологическая коррекция - 240 минут.

Коррекция эмоциональной сферы (КСС) - 240 минут (количество занятий - 4 по 60 минут).

• **Медикаментозная терапия:**

- ПРОЧИЕ: Кетонал 100 мг в/м на ночь. Панкреатин 2 таб 3 раза в день. Прегабалин 75 мг 2 р/д. Баклосан 5 мг 3 р/д. Верошпирон 25 мг. Гепарин 5000 Ед 2 р/д п/к.

• ПИТАНИЕ: общий стол, Нутрикомп энергия 500 мл.

• эластический трикотаж н/конечностей, на ночь снимать

• обработка пролежней.

• Сенсорные панели под руки и ноги.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

• Соматический статус:

Соматический статус стабилен. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Гемодинамика в пределах установленного диапазона 130 - 150 / 90 - 110 мм.рт.ст., пульс 60 - 90 уд. в мин., аритмии нет. Клинические, лабораторно-диагностические показатели функционирования дыхательной, пищеварительной и выделительной систем в пределах физиологических нормативов.

Локальный статус: Трахеостома: свищ после удаления трахеостомы (20.10.2020) затянулся, отделяемого нет. Носитель катетера Фолея. ПРОЛЕЖНИ: голеностопные суставы: справа 5x1 см I ст, слева 10x4 см III ст, гранулирует, умеренное количество серозного отделяемого; в области пятки справа 1,5x1,5 см сухой некроз.

Рост 172 см. Масса тела 67,2 кг. ИМТ 22,71 кг/м².



• Неврологический статус при выписке:
отмечается положительная динамика в виде повышения силы в руках до 12 (5-4-3) баллов, появление трубчатого захвата, улучшение вегетативного обеспечения вертикализации - стал доступен непродолжительный баланс сидя.

• **Решенные цели:**

Минимизированы ограничения к вовлечению и участию пациента в реабилитационном процессе:

• УСТРАНЕНИЕ ПИТ-СИНДРОМА:
◦ Контроль боли; (выполнена частично).
◦ Контроль инфекции; (выполнена частично).
◦ Коррекция нутритивного дефицита; (выполнена).
◦ Профилактика ТЭЛА; (выполнена).
◦ Коррекция водно-электролитного статуса; (выполнена).
◦ Восстановление циркадности; (выполнена).
◦ Эмоциональная стабилизация; (выполнена).
• СОМАТИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ:
◦ Подбор физической активности (метаболография и т.д.); (выполнена).

Достигнуты целевые уровни мобилизации, коммуникации, социализации:

Мобильность:

- ◦ **ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В КРЕСЛЕ НА ВРЕМЯ (6 ЧАС-ПОЛНЫЙ ДЕНЬ);**
- **САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ПОВОРОТЫ В ПОСТЕЛИ;**
- Социализация:
- **ОБУЧЕНИЕ НАВЫКУ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОДЕВАНИЯ;**
- **ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;**
- **ВКЛЮЧЕНИЕ РУКИ В ПОВСЕДНЕВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ;**
- Когнитивная реабилитация:
Стабилизация эмоционального фона.

Заключение:

Цели госпитализации достигнуты. Реабилитационный потенциал определен.
Реабилитационный прогноз реализован: частично.
Прогноз для улучшения функции рук благоприятный

Долгосрочный прогноз:

Учитывая достигнутые результаты, при условии преимущества реабилитационного лечения, выполнения рекомендаций, отсутствия реализации рисков, возможно прогнозировать в течение 6 месяцев повышение статуса независимости до уровня пребывания дома без посторонней помощи до 6 часов.

Рекомендовано: диспансерное наблюдение.

- Учитывая отсутствие самостоятельного передвижения (индекс Ривермид - 1), высокую зависимость от постороннего ухода (балл по шкала Рэнкин - 5) и высокий риск падения (балл баланса Берга - 0) дальнейшая реабилитация по маршрутному листу на 3 этапе реабилитационного лечения (дневной стационар; ОМР загородного пребывания) не показана.

Рекомендации:

- Наблюдение терапевта и невролога по месту жительства.
- **Двигательный режим: без ограничений.**



Регулярная аэробная физическая нагрузка умеренной интенсивности. Физическая нагрузка не менее 4 раз в неделю по 30-40 мин. Должна быть разминка (5-10 мин), активная (аэробная) фаза 20-30 мин, период остывания (5-10 мин).

Рекомендуется продолжительная ритмическая физическая активность (велокинез, гимнастика). Постепенное увеличение продолжительности занятий. Вертикализация не менее 6 часов в сутки. Отработка маневров в постели.

Продолжить занятия с инструктором ЛФК. Активная и пассивная гимнастика всех суставов 20-30 раз в каждом, 3 раза в день. Для руки использовать бандаж-косынку и приставной столик до появления активных движений в плечевом суставе.

- Повторная консультация врача ЛФК через 3 месяца.
 - Продолжить занятия по рекомендации нейропсихолога, эрготерапевта и логопеда (рекомендации для самостоятельных занятий даны на руки);
 - Рекомендовано освидетельствование на МСЭК для определения степени нетрудоспособности и внесения в карту ИПРА технических средств реабилитации: стул с санитарным оснащением, кресло-каталка с ручным управлением, памперсы.
 - Проведено обсуждение тактики по выведению мочи с нейроурологом, к.м.н., Бершадским А.В. Учитывая риск возникновения пролежня уретры на фоне постоянного катетера Фолея и невозможность обеспечить 6-кратную катетеризацию мочевого пузыря, пациенту рекомендуется установка цистостомы.
- В плановом порядке рекомендована установка эпицистостомы.

• **Медикаментозная терапия:**

- АНТИСПАСТИКИ: Баклофен 5 мг 3 раза в день, Прегабалин 75 мг 2 раза в день. Через 1 месяц телепатронаж для определения схемы дальнейшего приема препаратов.
- Верошпирон 25 мг 1 месяц, решение о дальнейшем приеме после телепатронажа.
- Кетопрофен 100 мг при болях.
- Омепразол 20 мг, принимать совместно с Кетопрофеном.
- Профилактика ТЭО – компрессия нижних конечностей эластичным трикотажем (не менее 40 ден) в течение дня, на ночь снимать.
- Профилактика инфекций дыхательных путей – перкуSSIONный массаж грудной клетки (пневмокомпрессия) 4 раза в сутки.
- обработка пролежней с р-ром Пронтосан.
- Нормализация режима.
- Сон не менее 7-8 часов.
- Исключить общее перегревание организма (баня, сауна)
- Рекомендован телепатронаж через 1 месяц.

С уважением, консультанты:

Подпись заместителя главного врача по лечебной работе _____

Подпись зав. отделением _____

Подпись лечащего врача _____

