

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ**

IV - НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Выписка из истории болезни № 20-4534

Явкина Кристина Сергеевна

Поступила 09.09.2020г.

Возраст 22 года

Выписана 20.09.2020г.

Диагноз основной: Состояние после оперативного лечения: удаления интрамедуллярной гематомы на уровне Th3-4 от 29.11.2017г. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

Сопутствующий диагноз: Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Недержание мочи. Хроническая неполная задержка мочи. Хронический цистит, фаза ремиссии.

Жалобы при поступлении: на отсутствие движений в ногах, невозможность самостоятельного передвижения, спастичность в ногах, на утрату контроля за мочеиспусканием, дефекацией, на отсутствие чувствительности с уровня D7.

Анамнез заболевания: со слов пациентки и по данным медицинской документации, заболела остро 25.11.2017. На фоне общего благополучия почувствовала боли в грудном отделе позвоночника между лопатками, затем появилось онемение в нижних конечностях. Самостоятельно обратилась в Мытищинскую ЦРБ, откуда была направлена в НИИ нейрохирургии им. Бурденко. По данным МРТ грудного отдела позвоночника (консультирована профессором Тиссенем Т.П.) выявлена внутримозговая гематома на уровне Th2-Th3. Проведено оперативное лечение. По данным гистологического исследования — клеток опухолевого роста обнаружено не было. Впоследствии неоднократно проходила курсы реабилитационного лечения в центрах «Преодоление», «Три сестры», ЦКБВЛ с положительной динамикой, сохраняется нижняя параплегия. Пациентка адаптирована к креслу-коляске. В сидячем положении проводит до 12 часов в сутки. Периодическая самокатетеризация мочевого пузыря 6 раз в сутки. По данным КУДИ - гиперрефлекторный мочевой пузырь. Постоянно принимает Везикар 5мг по 1 таб 3 раза в день, Канефрон по 2 таб 3 раза в день, Цистон по 2 таб 3 раза в день. ЦДС вен и артерий нижних конечностей (19.03.2020): Проприетарность глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей сохранена. Артериальный кровоток не снижен, не изменен.

Данная госпитализация плановая для расширения двигательного режима, увеличения навыков самообслуживания.

Анамнез vitae: Туберкулез, гепатиты, ВИЧ, сифилис, сахарный диабет, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, онкозаболевания, корь, укусы клещей в анамнезе - отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное, тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 56 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нейрогенная дисфункция тазовых органов. Моча отводится путем катетеризации мочевого пузыря 4-5 раз в сутки.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Ориентирована в месте и времени. Фон настроения снижен. Контактна. ЧМН - зрачки, глазные щели D=S, фотореакция сохранены, движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Чувствительность на лице сохранена. Сила и тонус мышц в верхних конечностях не изменены. В нижних конечностях - парезы. Тонус мышц в ногах повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы D=S с рук живые, коленные, ахилловы высокие. Клонусы стоп. Гипестезия с уровня D7 по проводниковому типу с двух сторон. ПНП удовлетворительно с двух сторон. Функции тазовых органов не контролирует (интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря). Дефекация после приема слабительных 2-3 раза в неделю. Адаптирована и передвигается в кресле-коляске. Шкала Рэнкин 4, ШРМ 5 баллов.

Результаты клиничко-лабораторных обследований:

Общий анализ крови (10.09.2020): WBC - 6,4; RBC - 3,65; HGB - 111 г/л; HCT - 0,318; PLT - 271; MCV - 87; MCH - 30,5; MCHC - 350; п - 2%, с - 58%, э - 2%, л - 34%, м - 4%; СОЭ - 3,9 мм/час. Лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс - 5,48 ед

Смешанный незначительный анизоцитоз.

Общий анализ мочи (10.09.2020). относительная плотность — 1,015, реакция — 7, лейкоциты 25 в 1 мкл, 15-20 в поле зрения, нитриты — положительная реакция, белок — 0,25 г/л, глюкоза — отрицательная, уробилиноген не обнаружен, билирубин не обнаружен, кетоновые тела — отрицательная, эритроциты — 10 в 1 мкл, соли, дрожжевые грибы - не обнаружены, бактерии - значительное количество, слизь — умеренное количество.

ЭКГ (09.09.2020.) ЧСС 59 в мин. Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС.

Лечение: МПЭС нижних конечностей №5, лечебная гимнастика №6, Локомат №5, Орторент №6, ручной массаж позвоночника и нижних конечностей №3, светолечение «Соллюкс» с хондрокидом №7, Цистон по 2 таб 3 раза в день, Карнитина хлорид 0,9%-200мл в/в капельно №8.

Выписывается в удовлетворительном состоянии. На фоне лечения увеличилась толерантность к физическим нагрузкам. Наросла сила мышц спины и рук. Сохраняется нижняя параплегия. Передвигается в кресле-коляске. Нуждается в интермиттирующей катетеризации мочевого пузыря одноразовыми катетерами 6 раз в сутки. Оценка состояния по шкале Рэнкин 4 балла. ШРМ 5 баллов. Гемодинамика стабильна.

Рекомендовано: Соблюдение режима и диеты. Избегать переохлаждения, стрессов; санация очагов хронической инфекции. Ведение дневников мочеиспускания с учетом потребляемой жидкости, самостоятельных порций мочи и объемов мочи катетером. Продолжить занятия лечебной гимнастикой по рекомендованной методике. Массаж мышц нижних конечностей.

Контроль ОАМ в динамике, контроль ОАК(Нб). Интерметрирующая катереризация мочевого пузыря 5-6 раз в сутки.

Прием лекарственных препаратов:

Везикар 5мг по 1 таб 2 раза в день длительно, Цистон по 2 таб. 3 раза в день, чередовать с приемом

КанефронаН по 2 таб 3 раза в день.

Повторные курсы восстановительного лечения в ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА 2-3 раза в год.

Курсы санаторно-курортного лечения.

Наблюдение неврологом, урологом по месту жительства.

Зав. отделением
Лечащий врач



Кунаева О.В.
Митяйкина Е.П.