

Выписной эпикриз

Дата 14.09.2021, лечащий врач — Иваницкая Ксения Сергеевна.

Пациент Зайцева Марина Юрьевна, 36 лет.

Реабилитация с 25 августа по 14 сентября 2021 года.

Диагноз по МКБ 10. Основной: G95 Спинальный ишемический инсульт на шейно-грудном уровне, с очагом миеломалации в передне-боковых отделах спинного мозга на уровне С6-Т1 (бассей передней спинальной артерии) от 22.05.2021, легкий дистальный верхний парапарез, выраженный спастический нижний парапарез, спинальное нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания и дефекации. Гиперактивный мочевой пузырь.

Сопутствующие: Артериальная гипертензия 2 ст.

Реабилитационный диагноз по МКФ:

МКФ категории		Оценка при поступлении	Оценка при выписке
Домен b (s)	Структура / Функция	Степень тяжести нарушения	
b6200	Мочеиспускание (гиперактивный мочевой пузырь)	4	3
Домен d	Активность / Участие	Степень тяжести нарушения	
d5100	Мытье частей тела (мытьё ног и спины)	3	0
d630	Приготовление пищи (нарезание твердых овощей)	2	0
d450	Ходьба	3	2
Домен e +/-	Факторы окружающей среды	Позитивный фактор (+) / Барьер (-)	
e310	Семья и ближайшие родственники	+4	+4
e120	Вспомогательные предметы и технологии	+2	+3

Жалобы. Слабость в нижних конечностях, нарушение сна из-за ощущения "горения" в нижних конечностях, выраженные спастические нарушения в н/конечностях.

Анамнез болезни. 22 мая 2021 в покое ощутила давление в груди в спине, онемение конечностей - вызвала БСМП, которые поставили обезболивающий укол, госпитализация не предлагалась, через 2 часа от начала полностью пропала чувствительность и движение ниже уровня груди,

слабость кистей. Повторно вызвала СМП и была госпитализирована по м/ж. Проводилась диф. диагностика между миелитом и спинальным инсультом. Стационарное лечение осложнялось эпизодом желудочно-кишечного кровотечения, лечили консервативно, в т.ч. с переливанием эритроцитарной массы, а также инфарктной пневмонией. После выписки проходила неоднократные курсы реабилитационного лечения с положительной динамикой. Поступила в центр "Три сестры" для продолжения реабилитации.

Анамнез жизни. 1,5-2 года назад отмечала повышение АД максимум до 170/90 мм рт.ст. и тахикардию до 100 уд/мин, связанные с психоэмоциональным стрессом, принимала конкор 2,5 мг и эпизодически капотен 25 мг, отменила 3 месяца назад, повышение АД за это последние полгода не отмечала.

Общая характеристика. Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: обычные. Отеки: нет. Телосложение: нормостеник. Рост 164 см, вес 55 кг, ИМТ 20,45 кг/м², норма. Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 15 в минуту, SpO2 99 %. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120 / 80 мм. рт.ст., на правой руке 120 / 80 мм. рт.ст., ЧСС 75 в минуту. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: не пальпируется. Мочеиспускание: не контролирует, постоянный катетер Фолея. Стул: не контролирует, 2 недели отмечает улучшение в виде регулярного стула через 1-2 дня, и небольшое повышение чувствительности позывов к дефекации.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом пациентки при поступлении было полное восстановление.

Специалисты центра обсудили задачи с пациентом и его родными на общей встрече, были согласованы следующие направления реабилитации:

- Через 3 недели перейдет из положения сидя в стоя без опоры, со страховкой встанет и пойдет с четырехопорной тростью или скандинавскими палками до ресторана и обратно;
- Сможет нарезать овощи для приготовления рагу обычным ножом.

Запланированные цели реабилитации достигнуты полностью: Марина Юрьевна переходит из положения сидя в стоя с опорой, проходит со скандинавскими палками до ресторана и обратно. Нарезает овощи для приготовления рагу обычным ножом.

Оценка по шкале FIM выросла с 94 баллов до 108 баллов при максимальных 126 (+14 баллов).

Во время реабилитации пациент проходил занятия по физической терапии, эрготерапии, занятия с нейропсихологом, механотерапии на тренажере Мотомед, массаж, гидромассаж, бассейн. Объем занятий — 4-6 часов в день.

Клиническое течение болезни

Состояние пациентки в течение курса реабилитации оставалось стабильным и не препятствовало достижению реабилитационных целей.

Анализы и обследования: результаты выданы на руки.

Медикаментозная терапия:

Нейромидин 20 мг 2р/сут утром и вечером
Бетмига 50 мг 1 р/сут утром
Нейронтин 300 мг 2 р/сут после завтрака и ужина

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Медикаменты

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Бетмига	Ежедневно	50 мг утром до 3 месяцев	Для тонуса мочевого пузыря.
Нейронтин	Ежедневно	300 мг после завтрака и ужина (кратность минимум 1 раз в сутки, максимум 3 раза в сутки), длительность приема до 6 месяцев	Для купирования нейропатического болевого синдрома

Двигательная терапия

Рекомендованы ежедневные пешие прогулки с той опорой, которая необходима для безопасности.

Продолжить занятия ЛФК, соблюдая рекомендации Центра.

Диета

Соблюдение гипохолестериновой диеты:

- Сведите употребление жиров к минимуму. Откажитесь полностью от животного жира, сливочного масла, кокосового и пальмового масла. Разрешается в небольших количествах

кукурузное, подсолнечное и хлопковое масло.

- Рыбу можно употреблять любую, в том числе и жирную, не менее двух раз в неделю. Однако нельзя рыбу жарить, особенно на масле, которое не рекомендуется.
- Мясо должно быть нежирным — кролик, курица, телятина. Нельзя есть жирное мясо, паштеты, колбасы, мясо уток и гусей, кожу домашней птицы.
- Разрешаются молоко (нежирное), кефир, йогурт, нежирные сорта сыра. Ограничьте употребление жирных молочных продуктов: сливок, сметаны, сгущенного молока, мороженого.
- Можно есть хлеб из муки грубого помола, каши. Запрещены сдоба, бисквиты, пирожки.
- Из напитков отдайте предпочтение сокам, минеральной воде, изредка слабому кофе и чаю. Алкоголь запрещен.
- В качестве первых блюд лучше подойдут овощные супы, а от супов быстрого приготовления и супов на бульоне из жирного мяса нужно отказаться.
- Блюда можно приправлять любыми нежирными приправами.
- Разрешены и никак не ограничены натуральные овощи и фрукты. Нужно ограничить фисташки, арахис и варенье, а также исключить жареную картошку и чипсы.
- Сладости нужно свести к минимуму. Разрешается немного желе или мороженого из фруктов.

Обследования и консультации

Продолжите наблюдение невролога, терапевта, уролога.

Учитывая результаты анализов (генетическая предрасположенность к возникновению тромбозов — ген SELPLG, увеличение титра АНФ в 2 раза) показана консультация ревматолога для дальнейшего обследования.

Рекомендован ежедневный контроль артериального давления и пульса. При стойком повышении АД более 140/90 мм рт.ст., либо при разовых повышениях более 160/90 мм рт.ст. — консультация терапевта/кардиолога для назначения регулярной терапии.

Рекомендованы повторные курсы реабилитации в специализированных центрах.

Выдан ЛН № 910080814173

с 26.08.2021 по 14.09.2021

Продолжает болеть, явка к врачу 15.06.2021.

с 15.09.2021 по 15.09.2021

Иваницкая Ксения Сергеевна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

