

ЧУЗ «РЖД-Медицина»
г. Брянск»

241020, г. Брянск,

пр-т ФМО пациента Зуева Оксана Юрьевна

ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Брянск"

Выписка (выписной эпикриз) истории болезни №5785 ID 195789

Дата рождения 20.02.1989

Возраст на дату поступления 34 года

Отделение: ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ с 25.10.2023 по 14.11.2023

Жалобы

На слабость в верхних и нижних конечностях, повышенный тонус в больше кистях рук, сама не сидит, не может повернуться, не держит спину при пассивном усаживании, гипотонические ортостатические реакции при вертикализации, боли и жжение в ягодицах и ногах, нарушение функций тазовых органов: задержка мочи, отсутствие позывов и чувства дефекации.

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)

Считает себя больной с 22.05.2020 г когда появилась слабость в правой руке, боль в ней, затем вечером 22.05.2020 г появилась слабость в ногах. Бригадой СМП при первичном вызове оставлена дома. В связи с сохраняющейся симптоматикой повторно вызвала БСМП, доставлена в наркологическую клинику по м/ж с целью исключения наркотического опьянения. Во время диагностического обследования состояние ухудшилось: нарастающая слабость в ногах до плегии, в руках до глубокого пареза, появилась задержка мочи. Переведена в Смоленскую областную больницу, где была выполнена МРТ ГМ и СМ - выявлена АВМ правой височной доли, структурные изменения в СМ на уровне С4-С6 вероятно воспалительного генеза. Получала консервативное лечение с диагнозом: острый поперечный миелиит на уровне С4-С6, АВМ правой височной доли. Выписана на амбулаторное лечение с минимальной + динамикой с сохраняющимся тетрапарезом. В марте 2021г выполнена МСКТ ГМ- подтверждена АВМ. Консультирована нейрохирургом, эндоваскулярным хирургом - рекомендовано оперативное лечение. 23.6.2021, 22.10.2021, 15.12.2021 выполнены парциальные эмболизации АВМ правой височной доли. Прошла курсы реабилитационного лечения в ЧУЗ РЖД Медицина г. Брянск 2020, 2022 гг., реабилитационное лечение в Центре Реабилитации " Преодоление" г. Москва с 23.01.2023 по 19.02.2023. Неврологом поликлиники направлена на лечение в ЧУЗ Больница РЖД-Медицина г. Брянск для прохождения реабилитационного лечения. Госпитализирована в отделение медицинской реабилитации.

Неврологический статус

Сознание ясное. Ориентирована. Эмоционально лабильна. Контактна. ЧН: зрение справа сохранено, слева - амавроз. Глазные щели SS, клонусы стоп. СПП с рук - D=S бицепитальные и трицепитальные - повышены симметричны, карпорадиальные - abs, с ног abs. Гипестезия поверхностной чувствительности по проводниковому типу с уровня Th1. Глубокая чувствительность сохранена. Нейропатический болевой синдром в области рук и ног. Патологические стопные с двух сторон, слева ярче. Менингеальных знаков нет. КП - не выполняет из-за двигательного дефицита. НФТО по типу задержки мочи.

Диагнозы

Клинический заключительный основной диагноз: Резидуальные явления перенесенного острого поперечного миелиита на уровне С4-С6 от 22.05.2020 г в форме спастического тетрапареза с преобладанием нижнего парапареза (паралегия), с грубым нарушением стато-моторных функций, с проводниковыми расстройствами чувствительности С6. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу, хроническая задержка мочи, неполная (остаточной мочи более 300 мл). Смешанное (императивное и стрессовое) выраженное недержание мочи.

Осл: Хронический цистопиелонефрит, ремиссия. Бессимптомная бактериурия

Соп: АВМ правой височной доли III градации по Spetzler - Martin. Состояние после оперативного лечения - парциальная эмболизация АВМ правой височной доли неадгезивной композицией PHIL25 от 26.06.2021, 22.10.2021, 29.10.2021, 15.12.2022 г. (G96.8).

Результаты консультаций, манипуляций, исследований, обследований

Социально-реабилитационная работа (A13.29.011)

26.10.2023 08:59 - 26.10.2023 09:10

Заключение: Пациентка контактна, большую часть времени находится в положении лежа на спине, инструкции выполняет. ИМТ 22- нормостеник. Индекс мобильности Ривермид 1-2 б. индекс Хаузера 9 (перемещение только в инвалидной коляске с внешней помощью). Мышечная сила в/к проксимально справа 2б, слева 2,5б, дистально 1,5 б справа, слева 1б, н/к 0б, движений нет. Гипестезия. Присаживаться и поворачиваться может с помощью ассистента. В и.п сидя с опущенными ногами и упором на руки может сидеть не более 30- 60 сек. Пациентка нуждается в постоянной помощи ассистента при изменении своего положения тела и самообслуживания
b455 4 (функция толерантности к нагрузке)
d4100 4(изменение позы из положения сидя)
d4106 4 (перемещение центра тяжести)
d4153 4 (нахождение в положении сидя)
d4458 4 (использование кисти и руки, сгибание больших пальцев кисти, так она включает прикроватный пульт и телефон)

Цель краткосрочная: Пациентка научиться делать повороты в кровати с опорой на локти к моменту выписки.

Цель долгосрочная: Пациентка через 3 мес будет переходить из и.п лежа в и.п сидя и с помощью рук опускать ноги вниз.

Занятия на столе Боботэ, пассивно- активная гимнастика, пассивное растяжение гипертонных мышц, упражнения на увеличение мышечной силы с многократным повторением. Занятия на имитроне, велотренажере, стабиллоплатформе Prokin в и.п сидя.

Микроскопическое исследование осадка мочи (A12.28.011)

Дата направления: 25.10.2023

26.10.2023 10:02 - 26.10.2023 10:02

Лейкоциты в 1 мл. мочи 99000 шт.

Общий (клинический) анализ мочи (B03.016.006)

Дата направления: 25.10.2023

26.10.2023 10:11 - 26.10.2023 10:12

Количество 10.0 мл

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность прозрачная

Белок (качественно) не обнаружен

Глюкоза (качественно) не обнаружен

Лейкоциты 35-40в п./зр.

Бактерии микрофлора+

Первичный осмотр медицинского психолога (В01.070.009)

27.10.2023 12:30 - 27.10.2023 13:30

Заключение: Обследуемая на момент беседы и наблюдения предъявляет жалобы соматического характера, на снижение памяти, плохой сон, раздражительность. В контакт вступает легко. В беседе держится уверенно. Ориентация в месте, времени и собственной личности полная. Общая осведомленность полная, на вопросы отвечает по существу. Поведение ситуативно-адекватное. Отношение к беседе активное. Речь без нарушений, понятливость достаточная. Эмоциональный фон лабильный. При проведении ЭПО инструкции к заданиям понимает, удерживает в процессе выполнения. Внимание в норме, устойчивое. Объем кратковременной памяти и процесса непосредственного запоминания сохранен. Зрительная память сохранена. Долговременная память сохранна. По методикам на обобщение, исключение предметов и явлений, не выявлено значимого снижения уровня обобщения и абстрагирования. Гнозис - не обнаруживается заметных нарушений зрительно-перцептивной деятельности. Счётные сложные операции доступны. Волевые побуждения несколько снижены. Критика к себе и своим действиям сохранна. Самооценка адекватная. Результатами интересуется. МоСА 29 б. HADS (Т-66 Д-06.) По результатам МЦВ отмечается эмоциональная неустойчивость и напряжённость; повышенная чувствительность к оценке со стороны окружающих; аффективная раздражительность. При оценке индивидуально-психологических особенностей результаты следующие: по опроснику исследования уровня агрессивности А. Басс и А. Дарки индексы агрессивности и враждебности в пределах нормы. По характерологическому опроснику К.Леонгарда отмечается высокий балл (акцентуация) по шкале гипертимность. Так же завышенные показатели по шкалам эмотивность, тревожность, неуравновешенность и экзальтированность, т.е. свойственны качества поведения, самовыражения и восприятия, интересы и склонности, и в большей мере обусловлены характерологическими особенностями свойственными данным шкалам. При проведении клинико-психологического исследования личности, ЭПО, у обследуемой убедительных данных за изменение когнитивных психических процессов не получено, незначительно выраженные изменения в эмоционально-личностной сферы по органическому типу. Регуляция эмоций: b1521.1; кратковременная память: b1440.0; долговременная память: b1441.0; устойчивость внимания: b1400.0; форма мышления: b1601.0. Взята на курс на программно-аппаратном резонансно-акустическом реабилитационном комплексе (ПРАК) для коррекции психоэмоционального состояния. Работа с нарушением мелкой моторики на аппарате Pablo...

Микроскопическое исследование осадка мочи (A12.28.011)

Дата направления: 30.10.2023

31.10.2023 11:02 - 31.10.2023 11:02

Лейкоциты в 1 мл. мочи 97500 шт.

Эритроциты в 1 мл. мочи 400 шт.

Общий (клинический) анализ мочи (В03.016.006)

Дата направления: 30.10.2023

31.10.2023 11:24 - 31.10.2023 11:26

Количество 20.0 мл

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность прозрачная

Белок (количественно) 0.033 мг/дл

Глюкоза (качественно) не обнаружен

Лейкоциты 15-20в п./зр.

Эпителий плоский 3-4

Бактерии микрофлора+

Повторный осмотр медицинского психолога (В01.070.010)

08.11.2023 10:00 - 08.11.2023 10:30

Заключение: Сознание ясное. Ориентация в месте, времени и собственной личности полная. Общая осведомленность полная, на вопросы отвечает по существу. Поведение ситуативно-адекватное. Отношение к беседе активное. Речь без нарушений, понятливость достаточная. Эмоциональный фон лабильный. Волевые побуждения несколько снижены. Отмечается эмоциональная неустойчивость и напряжённость; повышенная чувствительность к оценке со стороны окружающих; аффективная раздражительность. Критика к себе и своим действиям сохранна. Самооценка адекватная.

Проводится курс на программно-аппаратном резонансно-акустическом реабилитационном комплексе (ПРАК) для коррекции психоэмоционального состояния. Работа с нарушением мелкой моторики на аппарате Pablo...

Повторный осмотр медицинского психолога (В01.070.010)

13.11.2023 10:10 - 13.11.2023 10:40

Заключение: Сознание ясное. Ориентация в месте, времени и собственной личности полная. Общая осведомленность полная, на вопросы отвечает по существу. Поведение ситуативно-адекватное. Отношение к беседе активное. Речь без нарушений, понятливость достаточная. Эмоциональный фон лабильный. Критика к себе и своим действиям сохранна. Самооценка адекватная. При проведении ЭПО инструкции к заданиям понимает, удерживает в процессе выполнения. Внимание в норме, устойчивое. Объем кратковременной памяти и процесса непосредственного запоминания сохранен. Зрительная память сохранена. Долговременная память сохранна. По методикам на обобщение, исключение предметов и явлений, не выявлено значимого снижения уровня обобщения и абстрагирования. Гнозис - не обнаруживается заметных нарушений зрительно-перцептивной деятельности. Счётные сложные операции доступны. Волевые побуждения несколько снижены. Критика к себе и своим действиям сохранна. Результатами интересуется. МоСА 30 б. HADS (Т-46 Д-06.) При проведении клинико-психологического исследования личности, ЭПО, у обследуемой убедительных данных за изменение когнитивных психических процессов не получено, незначительно выраженные изменения в эмоционально-личностной сферы по

органическому типу. Регуляция эмоций: b1521.1; кратковременная память: b1440.0; долговременная память: b1441.0; устойчивость внимания: b1400.0; форма мышления: b1601.0
Проведена психотерапевтическая беседа. Проводится курс на программно-аппаратном резонансно-акустическом реабилитационном комплексе (ПРАК) для коррекции психоэмоционального состояния. Работа с нарушением мелкой моторики на аппарате Pablo. Состояние удовлетворительное. Динамика положительная...

Социально-реабилитационная работа (А13.29.011)

13.11.2023 15:17 - 13.11.2023 15:25

Заключение: К моменту выписки пациентка может поваривать верхнюю часть туловища, опираясь на запястья, как вправо, так и влево. Индекс мобильности Ривермид 2-3 б. индекс Хаузера 9 (перемещение только в инвалидной коляске с внешней помощью). Мышечная сила в/к проксимально справа 2б, слева 2,5б, дистально 1,5 б справа, слева 1б, н/к 0б, движений нет. Гипестезия. Присаживается и поворачивается в постели с помощью ассистента, но с большим личным участием. В и.п сидя с опущенными ногами и упором на руки может сидеть до 2 мин. Полуортостатическая проба в норме. Вертикализация при помощи Имитрона до 7 мин, тип реакции на нагрузку нормотонический.

b455 3 (функция толерантности к нагрузке)

d4100 4 (изменение позы из положения сидя)

d4106 3 (перемещение центра тяжести)

d4153 3 (нахождение в положении сидя)

d4458 4 (использование кисти и руки, сгибание больших пальцев кисти; так она включает прикроватный пульт и телефон)

Цель краткосрочная: Пациентка научиться делать повороты в кровати с опорой на локти к моменту выписки. Цель достигнута.

Цель долгосрочная: Пациентка через 3 мес будет переходить из и.п лежа в и.п сидя и с помощью рук опускать ноги вниз.

Занятия на столе Бобота, пассивно- активная гимнастика, пассивное растяжение гипертонных мышц, упражнения на увеличение мышечной силы с многократным повторением. Занятия на имитроне, велотренажере, стабиллоплатформе Prokin в и.п сидя. Время занятий к моменту выписки увеличено до 60 мин под контролем гемодинамики, пациентка нагрузку переносит удовлетворительно.

Течение болезни

Лечение обследования.

Получала лечение:

тиоктацид 600 мг в/в капельно на физрастворе.

ипидакрин 20 мг-2р

габалентин 300 мг- утром и в обед, на ночь 600 мг.

баклосан 25 мг-2р.

омез 20 мг-2р

ЛФК, стабиллоплатформа, механотерапия, эмитрон, массаж, магнитотерапия на мочечности поясничную область и область мочевого пузыря, интермитирующая катетеризация мочевого пузыря каждые 4 часа.

Рекомендовано: 1 наблюдение невропатолога, терапевта, уролога, кардиолога по месту жительства.

2 Ежедневный контроль артериального давления и пульса при снижении а/д ниже 90мм. рт. ст д принимать кофеин 1 таб.

3. Эсцитопрам 10 мг 1 т утром

4. Баклосан 25 мг-2р.

5. Габалентинт 300 мг утром и в обед и 600 мг на ночь.

6. Фурамаг 1 т-3р в день каждые первые 10 дней каждого месяца. Затем приём фитолизина.

7. Ежедневные занятия ЛФК.

8 Повторные курсы реабилитационного лечения.

9. При выписке поставлен Фолиевский катетер.

Леч. Врач Скалкин ВИ

Зав.отделение Скалкин ВИ.

Итог лечения

Лечение завершено (выписан).

Лечащий врач

Зав.отделением

Горбачева А.В.

Суворова Т.Н.

Система
медицинского
обслуживания

МЕД-
ГОРНОЛЮБ

