



ООО «Реабилитационный центр «Три сестры»

141140, Московская область, Щелковский р-н, Райки д, ул. Чеховская, д.1

(+7 499) 755-777-5

ИНН/КПП 5050092951/505001001 ОГРН 1115050007456

р/сч 40702810299000000804 в ФИЛИАЛ ОАО «МЕТКОМБАНК» В Г. МОСКВЕ

БИК 044585961 к/сч 30101810700000000961

[www.three-sisters.ru](http://www.three-sisters.ru)

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ ЛО-50-01-004399 от 17 июля 2013 г.

## Этапный эпикриз из истории болезни

**Звягин Максим Юрьевич** 24.07.1984 года рождения, проходит курс восстановительного лечения в реабилитационном центре «Три сестры» с 14.12.18 г. по 14.06.19 г.

### Диагноз:

Последствия тяжелой закрытой

**Операции:** передний корпородез тел С5 углеродным имплантом. Передний спондилодез С3, С4, С6, С7 пластиной Unitas. Трахеостомия от 26.09.2018 с ретрахеостомией от 23.11.2018

**Жалобы:** на наличие трахеостомы и тяжесть дыхания; на общую слабость, на отсутствие движений в руках и ногах, на невропатические болевые ощущения в руках и ногах

**Анамнез заболевания:** 05.09.2018 года в результате ныряния на мелководье получил травму шеи и спинного мозга: перелом на уровне С4 с повреждением правых отделов тела и суставных отделов дуг; перелом С5 с повреждением центральных отделов тела и суставных отделов дуги, с невыраженным смещением по данным МСКТ. МРТ исследование шейного отдела позвоночника от 06.09.2018 г. изменение МР сигнала от уровня верхнего края С3 до верхнего края С7 позвонка за счет контузионных изменений с микрокровоизлияниями, веретеновидное утолщение спинного мозга за счет отека. 17.09.2018 - проведен передний корпородез С5 углеродным имплантом. Передний спондилодез С3 С4 С6 С7 пластиной Unitas. Трахеостомия от 26.09. 2018 с ретрахеостомией от 23.11.2018

18.01.2019 когда на фоне санации трахеостомы возникли трудности при дыхании, начался подъем температуры тела до 38гр., остановка дыхания, потеря сознания. На фоне вентиляции легких, подачи масочного кислорода дыхание, оксигенация восстановлены, для исключения признаков ТЭЛА (в т.ч. мелких ветвей) проведено МСКТ органов грудной клетки от 18.01.2019г.: картина инфильтрации в верхней доли правого легкого по типу пневмонита. Был госпитализирован в ГКБ № 36, откуда 23.02.2019 выписан с улучшением состояния и продолжил реабилитационные мероприятия в условиях РЦ «Три сестры»

**Анамнез жизни:** Туберкулез, гепатиты, вен. заболевания, ВИЧ –отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

**АЛЛЕРГИЯ:** парацетамол, ципрофлоксацин (?).

**Объективно при поступлении:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Гиперстеник по конституции. Над легкими перкуторно легочной звук. При аускультации дыхание везикулярное проводится во все отделы, ослабление дыхание в нижней доли правого легкого, побочных дыхательных шумов не выявлено. ЧД 16 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт.ст. ЧСС – 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Нейрогенная тазовая дисфункция. Мочеиспускание по катетеру Фолея №14, дефекация произвольная в памперс.



**Неврологический статус:** Сознание ясное, ориентация в месте, времени, собственной личности сохранена. Эмоциональная сфера лабильное (тревожно-депрессивное расстройство на фоне актуальной травмирующей ситуации и вегетативной дисрегуляции). ЧМН: интактны. Симптомы орального автоматизма (+). Нижняя параплегия, верхний парапарез. В ногах гипотония, гипотрофия. В руках смешанные тонусные расстройства. Глубокие рефлексы с рук торпидные, ног abs. Нарушения чувствительности нет. Координаторные пробы оценить невозможно. Проводниковая гипестезия с уровня Th1-2. Мочеиспускание по катетеру. Дефекация в памперс.

**Консультация уролога:** Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Задержка мочеиспускания. Периодическая катетеризация. Инфекция мочевых путей, вне обострения. Стриктура уретры. Выполнена резекция стриктуры уретры. Проведена тренировка мочевого пузыря пережатием эпицистостомы. Удален постоянный уретральный катетер. Переведен на периодическую катетеризацию.

**ЭКГ при поступлении:** нормальное положение ЭОС. Синусовый ритм с ЧСС 86 уд/мин.  
**Реабилитационные мероприятия:** индивидуальные занятия физической терапией 2 раза в день по 45 мин., индивидуальные занятия эрготерапией 2 раза в день по 30 мин., массаж, нейропсихологическая и логопедическая коррекция, электромиостимуляция.

**Медикаментозная терапия:** ксарелто 20 мг утром, берлитион 600 мг утром, омепразол 1 капсула в день, везикар 5 мг на ночь, мирапекс 0,5 мг в 15.00 и 19.00, лирика 150 мг в 15.00 и 75 мг в 22.00; нейромидин 20 мг 2 раза в день  
Замена уретрального катетера на катетер Ch 12 1 р/нед по понедельникам  
Ежедневные перевязки пролежня на крестце: промывание хлоргексидином, перевязки с офломелидом, гидросорбгелем.

**Динамика:**  
Определяется четкая **положительная динамика** состояния пациента: развился кашлевой рефлекс, что позволило 02.03.2019 года убрать трахеостому и в настоящее время дыхание самостоятельное, через нос; появилось активное сильное движение в левой руке, позволяющее Максиму Юрьевичу с помощью адаптивных предметов и сопровождения чистить зубы, принимать твердую пищу самостоятельно. Увеличилась сила в двухглавой мышце слева до 3,5 баллов, дельтавидной мышце слева до 3 баллов, в левом трицепсе – 2 балла; появились движения в правой руке, однако сила мышц до 2-2,5 баллов. Максим Юрьевич сидит без подголовника в течение дня. Находится в вертикальном положении (на вертикализаторе под углом в 80 гр.) без признаков критической гипотензии в течение 45 минут. Может находиться и перемещаться в пределах палаты в активной коляске.

В настоящее время необходимо продолжение реабилитационных мероприятий.



**Продолжить прием лекарственных препаратов:** ксарелто 20 мг утром, омепразол 1 капсула в день, везикар 5 мг на ночь, мирапекс 0,5 мг в 15.00 и 19.00, лирика 150 мг в 15.00 и 75 мг в 22.00; баклосан 15 мг 3 раза в день, amitriptilin 25 мг 2 раза в день

Контроль анализов крови через 2-3 недели: ОАК, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, Г-ГТ, креатинин, альбумин, мочеви́на, глюкоза крови, липидный спектр, коагулограмма, электролиты, Д-димер).

УЗИ вен нижних конечностей через 1 неделю. При признаках новых тромбозов – назначение препаратов из группы антикоагулянтов (ксарелто в среднетерапевтической дозе)

Рекомендации уролога: Показана периодическая катетеризация 6 р в сут. Нуждается в использовании лубрицированных катетров для самокатетеризации, Ch 14, мужских 180 штук в месяц. Нуждается в использовании мешков для сбора мочи, 10 штук в месяц. Контроль анализов 1 р в 3 мес. При обострении уроинфекции обратиться к урологу. Прием: 1. Урорек 8 мг 1 р/сут длительно, 2. Цистон 2 т 3р/сут длительно.

Выписывается под наблюдение невролога, терапевта, уролога по месту жительства.

#### **Рекомендации к ИПР:**

- ✓ Корсет полужесткой фиксации;
- ✓ Аппарат на кисть и лучезапястный сустав;
- ✓ Аппарат на голеностопный сустав;
- ✓ Аппарат на нижние конечности и туловище (ортезы);
- ✓ Тутор на голеностопный сустав;
- ✓ Тутор на лучезапястный сустав;
- ✓ Тутор на коленный сустав;
- ✓ Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки;
- ✓ Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке;
- ✓ Противопролежневая подушка гелевая;
- ✓ Противопролежневый матрас гелевый;
- ✓ Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи) ночной;
- ✓ Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи) дневной;
- ✓ Пара ремешков для крепления мочеприемников (мешков для сбора мочи) к ноге;
- ✓ Уропрезерватив самоклеящийся;
- ✓ Катетер для самокатетеризации лубрицированный;
- ✓ Подгузники для взрослых размер L
- ✓ Кресло-стул санитарный с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела;
- ✓ Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке;
- ✓ Пеленки;
- ✓ Электрическая коляска;

Данилевич Екатерина Юрьевна, лечащий врач  
Кухно Дмитрий Викторович, главный врач

