

Выписной эпикриз

ООО «Благополучие» Медицинская документация
Форма №025/у
142440, Московская область, Успенский проезд
г. Ногинск, пос. Горбуновский Минздрава России
Удобр. №834и
ОГРН 1117746022063
ИНН 7707741398
телефон: 8-495-545-45-85
e-mail: info@blagorc.ru

Пациент: **Васин Михаил Петрович**
Дата рождения: **1987** Возраст: **35 л.**
Врач: **Халназарова Роза**
Дата приема: **18.10.2023**

Время печати: 18.10.2023 10:30:40

Дата поступления

+ : 20.09.2023

Дата выписки

+ : 18.10.2023

Диагноз

+ : Основной диагноз: (Т 91.3) Травматическая болезнь спинного мозга, восстановительный период. Последствия перенесенной закрытой позвоночно-спинномозговой травмы, перелома-вывиха С2 позвонка, ушиба-сдавления спинного мозга тяжелой степени от 01.07.2020. Состояние после оперативного лечения заднего спондиллодеза С1-С2 миниполиаксиальными винтами Double Medical от 02.07.2020; имплантации стимулятора диафрагмальных нервов для хронической стимуляции от сентября 2021 года. Тетраплегия. Хроническая рестриктивная дыхательная недостаточность. Носитель трахеостомы с 2020 года. Нарушение функции тазовых органов. N31 Нейрогенный мочевой пузырь. Цистостома от 20года. Бессимптомная бактериурия. Пролежень крестца 2 ст., в стадии частичного рубцевания, краевой эпителизации, без признаков нагноения.

Сопутствующий диагноз: Нодулярная лимфома Ходжкина III В стадия, нодулярный склероз с поражением шейных, надключичных, внутригрудных лимфатических узлов, пахового узла справа от 2016 года. Состояние после 4-х курсов ПХТ, лучевой терапии от 2016 года, ремиссия. Хроническая инфекция органов мочевыводящей системы, нестойкая ремиссия. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, ремиссия. Пролежень крестца 2 ст. в стадии начальной регенерации. Пролежни больших вертелов бедренных костей в стадии заживления. Посттромботическая болезнь вен нижних конечностей. Состояние после имплантации сава-фильтра от 19.03.2021. Перенесенная рецидивирующая ТЭЛА от 03. 2021 года. Себорейный дерматит. Регионарная остеопения.

Жалобы при поступлении

+ : на отсутствие движений в руках и ногах, нарушение чувствительности во всем теле ниже шеи, нарушение функции тазовых органов, наличие эпицистостомы, нарушение дыхания, наличие трахеостомы.

Анамнез

+ : Анамнез заболевания: Со слов и представленной медицинской документации травма получена в бассейне - ударился головой о бортик бассейна
01.07.2020 г. осложненный перелома-вывих С2 позвонка. Ушиб-сдавление спинного мозга с формированием сирингомиелической кисты С2. Тетраплегия, нарушение функции тазовых органов. Проходил стационарное лечение в ГКБ № 1 г. Краснодар, где находился с 02.07.2020 г по 20.08.2020 г, с последующим переводом в ОРИТ ГКБ № 57 г. Москвы. 02.07.2020г оперативное лечение - Задний спондиллодез С1-С2 миниполиаксиальными винтами Double Medical. Течение заболевания осложнилось развитием сепсиса, двусторонней пневмонией с развитием двустороннего пареза диафрагмы (трахеотомия, ИВЛ), острым тромбозом наружной подвздошной, общей бедренной, бедренной вены справа, общей бедренной вены слева с развитием рецидивирующей тромбоземболии легочной артерии, желудочно-кишечным кровотечением (острые эрозии постбульбарного отдела), синдромом Мэлори Вейса, железодефицитной анемией тяжелой степени, кахексией. 19.03.2021 г проведена имплантация кава-фильтра. Проводились гемотрансфузии 11.02.2021г, 30.03.2021г. 15-23.09.2021г торакоскопическая имплантация стимулятора диафрагмальных нервов для хронической стимуляции с последующим отлучением пациента от ИВЛ. Проводилась комплексная консервативная которой состояние стабилизировалась.
Контроль Узи вен нижних конечностей (9.10.22г): ПТФС. Илеофemorальный тромбоз слева с признаками реканализации, без флотации. Состояние после имплантации кава-фильтра. Остальные вены полностью проходимы. В неврологическом статусе сохраняется тетраплегия (минимальные движений пальцев кистей рук), нарушение функции тазовых органов. Не однократно проходил реабилитации, последняя госпитализация в ДТиСЗНГМ ГБУГМ НПЦ Медико-социальной реабилитации инвалидов с положительным эффектом. 20.09.2023 г госпитализация в Центр медицинской реабилитации «Благополучие» для

прохождения курса реабилитации.

Анамнез жизни: Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными до госпитализации не находился. Клинические проявления респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, повышения температуры тела - в течение 14 дней до госпитализации не отмечалось. Наличия тесных контактов за последние 14 дней до госпитализации с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым COVID-19, которые в последующем заболели нет. Наличия тесных контактов за последние 14 дней до госпитализации с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19 нет. Корью в детстве не болел, контакт с больными корью в течении 3 месяцев отрицает. Вакцинации от гриппа в течение года не проводилось.

Хронические/перенесенные заболевания: Нодулярная лимфома Ходжкина III Б стадия, нодулярный склероз с поражением шейных, надключичных, внутригрудных лимфатических узлов, пахового узла справа от 05.08.2016. Состояние после 4-х курсов ПХТ, лучевой терапии от 2016 года, ремиссия.

ТВС, гепатиты, сахарный диабет, кожные и венерические заболевания отрицает.

Операции: 02.07.2020г Задний спондиллодез С1- С2 миниполиаксиальными винтами Double Medical. 19.03.2021г имплантация кава-фильтра. 15-23.09.2021г имплантация стимулятора диафрагмальных нервов для хронической стимуляции.

Аллергоанамнез не отягощен.

Социальный статус: Инвалидность - 1 группа. Не работает, в выдаче л/н не нуждается.

Принимаемая терапия: отрицает.

Объективно при поступлении

+ Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Сознание - ясное. Речь внятная. К продуктивному контакту доступна. Положение лежа на кровати. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы физиологической окраски, теплые на ощупь, чистые. Периферические отеки нет. Температура тела 36,6 С. Щитовидная железа не увеличена.

Система органов дыхания: Дыхание через нос не затруднено. ЧДД 24 в мин. SpO2-97 % без O2. Перкуторно - легочный звук. Аускультативно -дыхание с жестким оттенком, хрипы не выслушивается.

Система органов кровообращения: Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 уд в мин, Пульс 88 в минуту. ДП 0 уд в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Шейные вены не набухшие. Шума над проекцией сонных артерий нет. Пульсация на артериях стоп сохранена.

Система органов пищеварения: Язык влажный, чистый. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, не увеличен. Печень не выступает из под края реберной дуги на 1.0 см.

Мочеполовая система : Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого - отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через . Стул был.

Локально: В области передней поверхности шеи трахеостома - без признаков перифокального воспаления, под асептической повязкой; в области крестца пролежень, размером 15*10 см, неправильной формы, с серозным отделяемым, под асептической повязкой; в области больших вертелов бедренных костей пролежни, частично эпителизированные. Постролежневые изменения пяточных областей с обеих сторон. Эпистомы без признаков перифокального воспаления, под асептической повязкой. Цистостомический дренаж функционирует.

Осмотрен(а)

+ Хирургом - заключение прилагается к выписному эпикризу.
Урологом - заключение прилагается к выписному эпикризу.
Психологом - заключение прилагается к выписному эпикризу.

Глюкоза крови

+ 5,4 ммоль/л от 20.09.2023г
4,6 ммоль/л от 21.09.2023г

Инструментальные методы исследований

+ УЗДГ вен нижних конечностей - результат прилагается к выписному эпикризу.
ЭКГ - результат прилагается к выписному эпикризу.

Лабораторные методы исследований

+ Клинический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу.
Биохимический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу.
ПЦР диагностика сыворотки крови на Mycobacterium Tuberculosis complex - результат прилагается к выписному эпикризу.
Общий анализ мочи - результат прилагается к выписному эпикризу.

Проводилась медикаментозная терапия

+ Т. Милдронат 500 мг утро
Т. Апилак по 1 таб 3 р/д рассасывать №15
Т. Актовегин 200 мг по 2 таб 3 р/д

Вит С 6.0 мл+физ р-р 0.9%-15.0 мл в/в стр 1 р/д 17
Р-р Элькар 5.0 мл+глюкоза 5%+250 мл в/в капельно 1 р/д №7
Р-р Актовегин 5.0 мл+физ р-р - 0.9%-15.0 мл в/в

Проводились реабилитационные мероприятия

- + ЛФК в зале.
- Механотерапия в зале на тренажерах с БОС.
- Вертикализация в зале.
- Эрготерапия индивидуально.
- Занятие по восстановлению мелкой моторики.

Состояние при выписке

- + Состояние при выписке: Состояние с положительной динамикой: улучшилось общее самочувствие, увеличилась толерантность к физической нагрузке. АД 110/70 мм рт ст. ЧСС 88 уд в мин. ЧДД 16 в мин

РЕКОМЕНДОВАНО

- + Рекомендации:
 - * Диета с ограничением животных жиров, легкоусвояемых углеводов и соли, богатая белками и растительной клетчаткой
 - * Продолжить занятия ЛФК в домашних условиях
 - * Наблюдение у врача терапевта, невролога, уролога по месту жительства
 - * Клинический общий анализ крови, Б/Х+ липидный спектр, коагулограмма, ОАМ амбулаторно
 - * КУДИ амбулаторно
- Профилактика пролежней, проведение противопролежневых мероприятий, профилактика гиподинамических осложнений, дыхательная гимнастика, гимнастика для суставов с целью профилактики контрактур
- соблюдение гигиены, уход за кожей средствами по уходу за лежачими больными.
- противопролежневый матрац, менять положение тела каждые 2 часа.
- Позиционное положение конечностей исключающее избыточное длительное давление на область костных выступов
- местно: перевязки пролежня области крестца, асептическая обработка Бетадин, наложение повязки с Васкопран (метилурацил) на 48 часов, при появлении отделяемого - повязка с Стрептоцид (мазь) 1 раз в день, до улучшения
- местно: перевязки пролежня правого бедра, асептическая обработка Бетадин, наложение повязки с Офломелид (чередовать) 1 раз в день. - длительно
- с целью профилактики тромбозов и ТЭО, ношение компрессионного трикотажа 1 кл. ком. (или эластичное бинтование конечностей).
- Таб Бисопролол 2.5 мг 1 р/д утро под контролем ЧСС с титрованием дозы
- Таб Актовегин по 2 таб 3 р/д № 3 месяц
- Вит Д 3 -5000 ЕД утро № 3 месяц
- Магния цитрат 300 мг вечер № 1 месяц
- Таб Пентовит по 1 таб 3 р/д № 1 месяц (1 раз в год)
- не превышать 400 мл при пережатии цистостомы, ночью держать открытой
- смена цистостомы 1 раз в 5-7 дней, сл. катетер 18 по Сн
- от перевода на периодическую катетеризацию отказался
- пить 1,5-2 л воды
- растительные диуретики курсами по 1 мес 2 раза в год
- * Повторные курсы реабилитации в ЦМР "Благополучие".
- * Дополнительная информация: сохранять выписной эпикриз. Предоставить выписку при последующих госпитализациях. Указанные в рекомендациях препараты могут быть заменены на аналоги в пределах фармакологической группы в эквивалентных дозах в соответствии с перечнем указанных средств.

Лечащий врач: _____ / Халназарова Роза

Главный врач: _____ / Семченков А.В.

«с эпикризом ознакомлен, разъяснения по лечению получил, претензий не имею»
Пациент/представитель пациента: _____ /ф.И.О. _____ /подпись