

Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение города Москвы
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ
имени Л.Н. Швецовой

125362, Москва, ул. Лодочная, д. 15., корп. 2 телефон (факс): (499) 493 50 49; e-mail: cmir@dmz.ru

Выписной эпикриз №252

Реабилитант: Рудольф Илья Владимирович 07.12.2000 (21 год), поступил в I отделение медико – социальной реабилитации 02.03.2022 г., выписан 22.03.2022 г.

Диагноз:

Основной: T91.3 Травматическая болезнь спинного мозга, подякий период (травма от 23.12.2017г). Посттравматический перенесенного переднего наклоненного вывиха С4 позвонка, оскольчатого перелома суставных отростков С5 позвонка с ушибом, сдавлением спинного мозга и абсолютным стенозом позвоночного канала на этом уровне. Значительный вялый грубый парализ. Нижняя спастическая парализация. Нарушение функции тазовых органов. Нефропатия дисфункция мочеиспускания.

Сопутствующий: Искривление носовой перегородки. Хронический гастрит, ремиссия. Хроническая инфекция органов мочевыводящей системы, стадия нестойкой ремиссии. Регионарный остеопороз. Поврежденная осадина II, III и IV пальцев левой кисти.

Операции:

23.12.2017 г - передняя корпоректомия С4, корпородис С3-С5 титановым кейджом и пластиной. 31.01.2018 г - ревизия операционной раны, передняя декомпрессия, ремоделирование системы стабилизации, стабилизация сегментов С3-С5 раздвижным имплантом.

06.02.2018 г - задняя транспедикулярная стабилизация на уровне С2-С6 позвонков под контролем КТ и навигационной системы.

11.12.2019 г - проведено оперативное лечение – удаление передних металлофиксаторов, корпоректомия С6, корпородис С3-С7 сетчатым имплантом (Mesh) с аутокостью с фиксацией пластиной, удаление задней фиксирующей пластины, задний спондилодез, ригидная фиксация С2-С3-С6-С7.

МКФ: b7304.4; b7353.3; b270.4; d4301.3; d4500.4.

Жалобы на момент поступления: на отсутствие чувствительности в ногах, слабость в руках, нарушение чувствительности, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез травмы: Травма от 23.12.2017г. получила на соревнованиях по борьбе. Госпитализирован в РБ с. Нижний Новгород, где установлен диагноз: Позвоночно - спинальная травма от 23.12.2017г. Передний вывих С4, оскольчатый перелом С5 с ушибом и сдавлением спинного мозга.

23.12.2017г. прооперирован – проведена передняя корпоректомия С4, корпородис С3-С5 титановым кейджом и пластиной. По результатам контрольных КТ и МРТ определялись признаки компрессии спинного мозга на уровне верховой границы тела С5, переходя к неадекватности стабилизирующей конструкции. 30.01.2018г. переведен в НМИЦ НХ им. Н.Н. Бурденко.

31.01.2018г. проведена ревизия операционной раны, передняя декомпрессия, ремоделирование системы стабилизации, стабилизация сегментов С3-С6 раздвижным имплантом.

06.02.2018г. проведена задняя транспедикулярная стабилизация на уровне С2-С6 позвонков под контролем КТ и навигационной системы. При контрольном МСКТ исследовании шейного отдела позвоночного выявлена нестабильность металлофиксаторов, миграция металлоконструкции, перелом транспедикулярных винтов на уровне С6. Госпитализирован в ГБУ ЦКБ Российской академии наук, где 11.12.2019 проведено оперативное лечение – удаление передних металлофиксаторов, корпоректомия С6, корпородис С3-С7 сетчатым МЭШ с аутокостью с фиксацией пластиной, удаление задней фиксирующей пластины, задний спондилодез, ригидная фиксация С2-С3-С6-С7.

Послеоперационный период протекал – без особенностей. Проходил курсы реабилитационного лечения в ГБУ НИЦ МСР им. Л.Н. Швецовой, РЦ «Продолжение», РЦ «Три сестры» на фоне проведенного лечения отмечалась положительная динамика в виде укрепления мышечного корсета, уменьшения спастичности в конечностях. Настоящая госпитализация для проведения курса реабилитации.

Анамнез нмт: Эпидемиологический анамнез в контакте с инфекционными больными не находилась. Клинически проявленная острая респираторная инфекция, бронхита, пневмония, повышенная температура тела в течение 14 дней - нет. Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым вирусом COVID - 19, которые в последующем заболели нет. Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID - 19 нет.

Тест на COVID-19 от 28.02.2022 – отрицательный.

Вакцинация (Спутник Лайт) 24.01.22.

Корью в детстве не болел, в течение года вакцинация не проводилась, контакт с инфекцией отрицает. Вакцинация от

графика в течение года не проводилась.
ТВС, гепатиты, сахарный диабет, кожные и венерические заболевания отрицает.
Хронические заболевания: Хронически гастрит, ревмоартроз.
Неваждность - I группа, безсрочно. Не работает, в выданы д/н не нуждается.
Аллергоанамнез: не выявлен.
Принимаемая терапия: витамин Д 1000 мг в сутки, великар 10 мг 1 раз в день утром.

Жизнь пациента: состояние удовлетворительно. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы чистые, постоперационные рубцы без признаков воспаления. Дыхание через нос скорочено, ринита, катаральных явлений на момент осмотра нет, зев - не гиперемирован, налетов нет. Грудная клетка обычной формы, равномерно утунствует в акте дыхания. В легких дыхание везикулярное проводится во всех отделах, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. SpO2 - 98%. Сердце тоны приглушены, ритм - правильный PS 68 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания отр. с обеих сторон.

Жизнь психическая: В сознании, контактен, ориентирован верно в месте, пространстве и собственной личности. Все настроения ровный - настроен на реабилитацию, страха, тревоги, суммальных мыслей нет. Общественности и менингальных знаков нет.

ЧМН: Слух, вкус, зрение и обоняние не нарушены. Зрачки S=D, глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, безболезненные. Диплопии и нистагма нет. Конвергенция и дивергенция сохранены. Чувствительность на лице сохранена, жевательные мышцы работают симметрично. Лицо симметрично. Нижнечелюстной рефлекс средней-живности с 2-х сторон. Язык по средней линии, фасцикуляция, фибрилляция нет. Глотание и фонация не нарушены. Мягкое небо фонирует с 2-х сторон. Глоточный рефлекс средней живности с 2-х сторон. Движения в мышцах плечевого пояса в полном объеме.

Двигательная сфера: Тетрапарез: верховый смешанный паретический, нижняя спастическая паралитическая. Сухожильные рефлексы с рук D=S, снованы, сухожильные рефлексы с ног на грани абн. Нарушения чувствительности по проводниковому типу с уровня С 4.

Кордиаторные пробы: ПНП не выполняет из-за пареза. В позе Ромберга не проверялся.

Функции тазовых органов: интермиттирующая катетеризация до 6 раз в сутки. Стул при помощи стабильных препаратов.

Инструментальные исследования:

ЭКГ от 02.03.2022 г.: Синусовый ритм, ЧСС 64 в мин. Ритм чистый, остринна ЭОС право. Нельзя исключить блокаду левой задней ветки п.Гиса.

Рентгенография шейного отдела позвоночника в двух проекциях от 03.03.2022 г.:

Состояние после оперативного лечения травмы шейного отдела позвоночника. Шейный лордоз выпрямлен, небольшой кифоз. Тень цилиндрического сегчатого предмета на уровне тел С4-С6. Передний спондилолист пластинкой на 4 винтах в телах С3 и С7. Две продольные балки вдоль остистых отростков С2-С7, фиксированные 8 винтами и поперечной балкой. Стояние металлоконструкции стабильное. Фрагмент винта (удаленной ранее металлоконструкцией) на уровне С6 справа.

Рентгеновская костная денситометрия (дифференциальном денситометре от 03.03.2022 г.:

Z-критерий в костях левого предплечья = -2,6, в левой пяточной кости = -5,0 (T-критерий = -6,9).

Заключение: Снижение костной массы обследованных костей, в костях левого предплечья до 59% среднеговозрастных цифр, в левой пяточной кости ниже минимально определенного уровня.

УЗД вен нижних конечностей от 04.03.2022 г.: Глубокие вены голени, подколенные, бедренные, тазобедренные и поверхностные бедренные вены - обеих сторон на всем доступном исследованию протяжении значительно не расширены, проходимы, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Сафенофemorальные соустья, стволы и притоки большой подкожной вены обеих нижних конечностей проходимы, полностью компрессируются. Проба Вальсальвы не выявляет значимых ретроградных сбросов крови через оставшиеся и веноклапанные клапаны большой подкожной вены. Стволы малых подкожных вен проходимы, полностью сжимаются при компрессии датчиком, клапаны соотвествены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Прходимость глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей сохранена. Значимой клапанной недостаточности не выявлено.

УЗИ органов мочевыводящей системы от 04.03.2022 г.: Почка: топография не изменена, размеры в пределах возрастных параметров. Физиологическая подвижность сохранена в полном объеме.

Контуры ровные, четкие, сохранены. Паренхима неоднородная, толщиной до 10мм. Визуализируемые фрагменты капсулы без особенностей. Рисунок интратенальных структур хорошо дифференцирован во всех отделах. Признаков дилатации визуализируемых фрагментов коллекторной системы, мочеочечников не выявлено.

Мочевой пузырь: просвет - неоднородный, в нижней трети локализуется гиперэхогенная масса. Стенка уплотнена, не утолщена до 4 мм. Контуры четкие, ровные. Объем 300 мл через 4 часа после катетеризации.

Предстательная железа: Размеры не увеличены 40 - 25 - 36 мм, объем 21 мл. Контуры ровные, четкие.

Симметрия сохранена. Эхо-структура однородная. Эхогенность обычная.
Заключение: Эхо-признаки диффузных изменений почки по типу хронического пиелонефрита. Гиперэхогенная масса в мочевом пузыре.

Лабораторные исследования:

Биохимический анализ крови от 03.03.2022 г.: WBC $5,8 \cdot 10^9/l$; RBC $4,99 \cdot 10^{12}/l$; HGB 152 g/l; HCT 44,3 l/l; PLT $203 \cdot 10^9/l$; Эритроциты палочкоядерные 1%; Нейтрофилы сегментоядерные 49%; Эозинофилы 3%; Лимфоциты 40%; Моноциты 4%; СОЭ 2 мм/ч.

Общий анализ мочи от 03.03.2022 г.; цвет – соломенно-желтый, прозрачность – мутная, относительная плотность 1,010, pH 6,5, эпителий плоский – ед.; лейкоциты 8-10 в поле зрения до 60, эритроциты нет в п/з, оксалаты – ед.; бактерии – сплошь.

Общий анализ мочи от 15.03.2022 г.; цвет – соломенно-желтый, прозрачность – мутная, относительная плотность 1,010, pH 7,0, эпителий плоский – ед.; лейкоциты 8-14 в п/з; оксалаты – ед.; бактерии – сплошь.

Биохимический анализ крови от 03.03.2022 г.: АСТ 13,9 E/l (N: 2,00-38,0 E/l), АЛТ 10,7 E/l (N: 2,00-40,0 E/l), Глюкоза 4,93 ммоль/л (N=4,0-6,1 ммоль/л), Креатинин 94 мкмоль/л (N= 71-115 мкмоль/л); Мочевина 4,77 ммоль/л (N: 2,5-8,32 ммоль/л); Холестерин 3,07 ммоль/л (N= 3,10-5,20 ммоль/л), Общий билирубин 13,1 мкмоль/л (N= 5,0-21,0 мкмоль/л), Общий белок 68,2 г/л (N=65,0-85,0 г/л).

Консультациями специалистов:

Терапевт: Хронический гастрит, ремиссия.

Рефлексотерапевт: рекомендован курс НРТ.

Уролог: Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хроническая дисфункция органов мочевыводящей системы, стадия нестойкой ремиссии.

Дерматолог: Патология со стороны кожных покровов не выявлено. Водные процедуры получать можно.

Терапевт ГБО: рекомендован курс ГБО в индивидуально-подбранном режиме.

Психолог: проведено психологическое консультирование.

Хирург: Поверхностная ссадина II, III и IV пальцев левой кисти.

Оториноларинголог: Искривление носовой перегородки.

Реабилитационные мероприятия:

ДФК: индивидуальные занятия лечебной физкультурой; коррекция нарушенной двигательной функции при помощи биологической обратной связи на системе «Diigo»; коррекция нарушенной двигательной функции при помощи биологической обратной связи на циклическом тренажере «THUR».; лечебная физкультура с использованием пневмотренажеров «HUK» для верхних конечностей; занятия по восстановлению бытовых навыков и социальной адаптации; роботизированная механотерапия с использованием системы «Lokomat»; индивидуальные занятия лечебной физкультурой в бассейне; индивидуальные занятия мелкой моторикой рук.

Физиотерапия: ручной массаж мышц воротниковой области шеи, верхних конечностей; прессотерапия нижних конечностей; лазеротерапия MLS на верхние конечности в тазобедренной области с нижними конечностями; подводный душ-массаж при температуре 37,0 С (отменен 04.03.2022 г.); ультрафонофорез на кисти и стопы; вихревые ванны для нижних конечностей; лазеротерапия MLS на область пальцев II, III и IV пальцев левой руки.

В лечении: стол 15. Режим общий. Контроль АД и ВСС, температуры тела.

Продолжить прием базовой терапии: витамин В1 100 мг в сутки, ветакар 10 мг 1 раз в день утром, цистон по 2 таб 3 раза в день (препараты на руках, контроль приема).

Психологическое консультирование.

Курс гипербарической оксигенации в индивидуально-подбранном режиме.

Медицинская обработка поверхностной ссадины левой кисти бриллиантовой зеленью, наложение асептической повязки.



На фоне проводимой реабилитации отмечается уменьшение спастичности, увеличение ловкости в верхних конечностях, улучшение мелкой моторики кистей обеих рук, укрепление мышечного корсета.

В контакте с инфекционными больными не выходился. Клинических проявлений респираторной инфекции, повышения температуры тела за время реабилитации не отмечалось.

Курс стационарной реабилитации завершен, в удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдением невролога по месту жительства амбулаторно.

Рекомендации:

- Наблюдение невролога по месту жительства.
- ДФК постоянно по освоённой в Центре методике.
- Повторные курсы реабилитационного лечения в специализированных учреждениях.
- Санаторно-курортное лечение.

Врач невролог:  **Костов Е.С.**
Заведующий отделением:  **Станков П.В.**