

# Выписной эпикриз

Дата: 23 декабря 2022 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Фомицкий Даниил Викторович, 19 лет (05.01.2003).

Реабилитация: с 20 ноября 2022 года по 25 декабря 2022 года.

№ истории болезни: 1284/2022.

## ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T91.3 Последствия тяжелой позвоночно-спинномозговой травмы от

01.08.2021: осложненный переломовывих T4 позвонка, компрессионный перелом T5 позвонка.

Состояние после оперативного лечения. Нижний спастический парапарез, синдром чувствительных нарушений, нарушение функции тазовых органов.

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	Структура/Функция	Домен	Структура/Функция
s120	Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры.		
278	Последствия тяжелой спинно-мозговой травмы	278	Последствия тяжелой спинно-мозговой травмы
b7300	Сила изолированных мышц и мышечных групп.		
3	Сила четырехглавой мышцы бедра 2 балла	2	Сила четырехглавой мышцы бедра 4 балла
b7353	Тонус мышц нижней половины тела.		
2	Нижний спастический парапарез	2	Нижний спастический парапарез
d4105	Активность/Участие		
d4105	Наклон.		
34	Не может наклониться и поднять ботинок без упора в руки	22	Может наклониться и поднять ботинок с упором в одну руку
d4154	Нахождение в положении стоя.		
44	Стоит с опорой на двух тростях с минимальной страховкой	23	Стоит с опорой на двух тростях с минимальной страховкой
d4500	Ходьба на короткие расстояния.		
44	Не ходит	23	Проходит 30 метров с опорой в две руки (четыреопорные трости) и со страховкой.

## ЖАЛОБЫ

**При поступлении:** на нарушение подвижности - не ходит самостоятельно; на нарушение функции тазовых органов; на периодические жгучие боли в ногах.

## АНАМНЕЗ

**Болезни:** со слов Даниила и данных медицинской документации 01.08.2021 в результате ДТП получил тяжелую позвоночно-спинномозговую травму, переломовывих Т4; компрессионный перелом Т5 позвонка. Доставлен в стационар, проведено экстренное оперативное вмешательство. После стабилизации состояния неоднократно проходит курсы восстановительного лечения. Поступил в центр "Три сестры" для проведения курса реабилитационных мероприятий.

### Жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: отрицает. Оперативные вмешательства - 01.08.2021 - декомпрессивная ламинэктомия Т4, Т5, позвонков, микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала, транспендикулярная фиксация Т2-Т3-Т5-Т6 позвонков системой "CD Horizon".

### Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

### Аллергологический

Не отягощен.

### Наследственный

Не отягощен.

## СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

**Общее состояние при поступлении:** удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 76 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД – 15/мин, сатурация 97-98%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

**Общее состояние при выписке:** удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД – 14/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, безболезненный, доступен для пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Стул без патологических примесей.

**Неврологический статус при поступлении:** сознании, ориентирован, контактен, инструкции выполняет. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет живая, нистагма нет, лицо симметричное, язык по средней линии, бульбарных, псевдобульбарных расстройств нет. Мышечный тонус в руках обычный, сила достаточная, СПР живые, симметричные. В ногах – спастическая параплегия, СПР высокие. Менингеальные симптомы не определяются. Расстройство чувствительности по проводниковому типу с уровня Th5. Нарушение функции тазовых органов. Самостоятельно переворачивается, садится, сидит без опоры, ходит с ходунками и страховкой.

**Неврологический статус при выписке:** сознании, ориентирован, контактен, инструкции выполняет. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет живая, нистагма нет, лицо симметричное, язык по средней линии, бульбарных, псевдобульбарных расстройств нет. Мышечный тонус в руках обычный, сила достаточная, СПР живые, симметричные. В ногах – спастическая параплегия, СПР высокие. Менингеальные симптомы не определяются. Расстройство чувствительности по проводниковому типу с уровня Th5. Нарушение функции тазовых органов. Самостоятельно переворачивается, садится, сидит без опоры, может пройти до 40 метров с опорой на две 4-х опорные трости и страховкой за пояс.

## Ход реабилитации

### ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

**Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:**  
Увеличение мобильности, расширение навыков самообслуживания.

**Запланированные цели реабилитации были достигнуты:** проходит с двумя 4-х опорными тростями с минимальной страховкой за пояс 40 метров; поднимается по пандусу с одной 4-х опорной тростью с опорой за перила и с минимальной страховкой; с одной четырехопорной тростью и опорой на перила может подняться на 3 ступеньки; стоя у раковины с опорой на 4-х опорную трость умывается и чистит зубы.

**Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапией; занятия эрготерапией; массаж; аквааэробикой (бассейн); занятия механотерапией на тренажере Мотомед; занятия на тренажере-вертикализаторе Glider; электростимуляция; прессотерапия. Объем занятий — до 4-6 часов в день.**

### Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на 15 баллов: с 92 баллов при поступлении до 107 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126, преимущественно за счёт восстановления независимости в ходьбе. Пациент зависит от окружающих.

### Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ составляет 3 балла (умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).

**Следующая реабилитационная цель:** используя одну 4-х опорную трость и с опорой на перила поднимется на 2 этаж.

## Процесс лечения

### СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в центре было стабильным, не препятствовало реабилитационным мероприятиям. За время пребывания в центре отмечался эпизод повышения температуры тела до

субфебрильных цифр, рвота, боли в животе. Проводилось симптоматическое лечение.

## АНАЛИЗЫ

Общий анализ мочи — результаты прилагаются.

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Везикар 5 мг/сут с последующей отменой, нейронтин 300 мг/сут; велаксин 112,5 мг/сут; баклосан 20 мг/сут; ибупрофен 400 мг при повышении температуры.

## Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации.

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.**

Лекарство	Количество в день	Расписание	Для чего принимать
Таблетки Велаксин	2 раза в день	Утром 37,5 мг Вечером 75 мг	С целью лечения тревожного/ депрессивного расстройства
Таблетки Баклосан	2 раза в день	Утром 10 мг Вечером 10 мг	Для снижения спастики
Таблетки Нейронтин	1 раз в день	Вечером 300 мг	С целью лечения болевого синдрома

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Смотрите в приложении № 1.

## ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение невролога, уролога, терапевта по месту жительства.

## КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович.

