

Обоснование для фондов на открытие счета для сбора на техническое средство реабилитации двухзамковые ортезы (Аппарат ортопедический -с посадкой на тубер разгружающий гильзы башмачка из термопласта/слоистого пластика, шины из нержавеющей стали с голеностопными и замковыми коленными шарнирами, фиксация лентой «контакт»)

Котов Илья Александрович

Основной диагноз: T94.0 Последствие сочетанной травмы от 12.07.2024. СТЧМТ. Ушиб головного мозга. Ушная ушибленная рана лобной области. Закрытая нестабильная осложненная позвоночно-спинномозговая травма. Перелом Th9 позвонка со стенозом спинномозгового канала. Компрессионный перелом тел Th7, Th8 позвонков II ст. Перелом остистого отростка Th9 позвонка, переломы поперечных отростков Th6-9. Состояние после декомпрессивной ламинотомии Th7-8, коррекции деформации, транспедикулярная фиксация Th6,7,9,10, Venus HT, задний локальный спондилодез от 19.07.2024. Нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов по центральному типу

Неврологический статус при поступлении: Ясное сознание. Продуктивному контакту доступен. Ориентирован в личности, месте и времени верно. Глазные щели, зрачки равные. Объем движения глазных яблок полный, нистагм в крайних отведениях. Лицо симметрично в покое и при проведении мимических проб. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненная. Дисфонии, дизартрии нет. Язык при выведении из ротовой полости по средней линии. Мышечная сила в руках достаточная. В ногах - возможно лишь движение в больших пальцах. Мышечный тонус не изменен в руках, незначительно повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы с рук живые, с ног высокие. Клонус стоп. Болевая анестезия с Th7, полная анестезия с L1. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу (задержка мочеиспускания). Дефекация медикаментозно стимулируемая. Пересаживается с кровати на коляску, стоит в глайдере.

Заключение психолога:

Статус

Илья Александрович находится в ясном сознании и полностью ориентирован в личности, времени и месте. Он демонстрирует открытость к продуктивному контакту со специалистом. Мотивация к лечению и критика к своему состоянию сохранены в полном объеме.

На момент обследования когнитивные функции не имеют нарушений и соответствуют возрастной норме. Внимание, память, мышление и речь функционируют стабильно без выявленных дефектов. Неврологический статус оценивается как стабильный, несмотря на сохраняющиеся двигательные ограничения. Существующие двигательные дефициты не препятствуют навыкам самообслуживания и участию в реабилитации.

В раннем посттравматическом периоде наблюдались выраженные трудности принятия изменившегося телесного статуса. На текущий момент пациент сообщает о достигнутой внутренней устойчивости и способности к адаптации. Он активно участвует в реабилитационном процессе и демонстрирует конструктивный настрой.

По данным шкалы HADS уровень тревожности составляет 4 балла, что находится в пределах субклинической нормы. Уровень депрессивных симптомов оценивается в 3 балла, что не указывает на депрессивное расстройство.

Признаки эмоциональной нестабильности, панических реакций или дезадаптивного поведения не наблюдаются. Отмечается реалистичное восприятие ситуации и отсутствие тенденций к катастрофизации. В процессе диагностики выявлены незначительные переживания по поводу социальной интеграции и восприятия окружающими. Также присутствуют периодические переживания рационального характера, связанные со страхом падения, интенсивность которого пациент оценивает в 3 из 10 баллов. Указанные страхи не ограничивают физическую активность и не препятствуют занятиям.

Консультация физического терапевта:

Активности:

Поворот на правый бок: самостоятельно

Поворот на левый бок: самостоятельно

Переход лежа-сидя: самостоятельно

Баланс сидя: самостоятельно с опорой рукой/руками

Пересаживание: самостоятельно через левую сторону. Самостоятельно через правую сторону

Переход сидя-стоя: не встает



Положение стоя: не стоит

Ходьба: не ходит

Лестница: не поднимается

Нарушение функций:

b7303 Сила мышц нижней половины тела-полная нижняя параплегия, сила мышц живота и поясницы 1 балл по MRC

b7353 Тонус мышц нижней половины тела - сгибатели ГС левой и правой ноги, разгибатели и сгибатели КС левой и правой ноги 1 балл по MAS, приводящие мышцы бедра левой и правой ноги 1+ балл по MAS

d4103 Изменение позы при положении сидя - самостоятельно встает в брусках с полным упором в КС для их замыкания и в двухзамковых аппаратах и готовностью оказать страховку за страховочный пояс, падение АД при вставании отсутствует

d4106 Перемещение центра тяжести тела - при стоянии в брусках может самостоятельно переместить ОЦТ (таз) вперед и назад для стабилизации вертикальной позы, требуются значительные усилия для контроля положения ОЦТ при нахождении стоя и двухзамковых аппаратах

d4154 Нахождение в положении стоя -пребывание в положении стоя в течение требуемого времени, например, стоя в очереди. -с упором в КС может простоять до 15-20 секунд в брусках в двухзамковых аппаратах, после утомляются мышцы спины и живота, падение АД при стоянии отсутствует.

d4200 Перемещение тела в положении сидя - может самостоятельно пересест с коляски на кушетку на том же уровне, при пересаживании с пола на коляску или кушетку, находящуюся на уровне коляски, требуется средняя помощь.

Гониометрия суставов:

RL

Тыльное сгибание стопы-20гр

Подошвенное сгибание стопы – 45гр

Разгибание в коленном суставе – 0гр

Сгибание в коленном суставе – 130гр

Почему это важно сделать сейчас?

На данный момент Илья находится в клинике ранней реабилитации «Три сестры», сейчас он занимается на физической терапии в чужих тренировочных ортезах/аппаратах и у него есть успехи. На данный момент в семье Ильи нет возможности оплатить эти ортезы/аппараты или получить их от государства.

Ортопедическое устройство, которое помогает компенсировать нарушения двигательных функций нижних конечностей, возникшие в результате повреждения спинного мозга. Такие ортезы разрабатываются индивидуально с учётом особенностей пациента и направлены на восстановление мобильности, профилактику осложнений и улучшение качества жизни.

В двухзамковых ортезах/аппаратах Илья научится делать свои первые шаги и не растеряет реабилитационный потенциал. Выполнение самообслуживания и бытовой активности также станут проще, ведь там где не сможет Илья проехать на коляске, он сможет дойти в двухзамковых ортезах/аппаратах.

Также, это техническое средство реабилитации позволит Илье сейчас, находясь в клинике, научиться правильно надевать их, вставать, зашагивать в брусьях и т.д., а также станет отличным тренировочным моментом и увеличит нагрузку на мышцы, увеличит показатели проводимых тестов, баланс, улучшит вертикализацию.

Двухзамковый ортез/аппарат будет отличным подспорьем для реабилитационного роста, когда необходимо будет снизить помощь в ходьбе, то один замок ортеза может будет отстегнуть.

Особенности двухзамковых ортезов/артезов

Двухзамковая система обычно включает шарниры или другие механизмы фиксации в двух ключевых точках (в голеностопном и коленном суставах). Это позволит:

- регулировать угол сгибания/разгибания суставов;
- контролировать амплитуду движений;
- обеспечивать необходимую степень жёсткости или гибкости в зависимости от потребностей пациента.

Ортезы/аппараты необходимо дополнить ремнями, липучками, металлическими шинами, а также другими элементами для индивидуальной подгонки.

Основными функциями такого ортеза/аппарата для Ильи станут:

Фиксация и стабилизация суставов. Ортез/аппарат обеспечит необходимую поддержку голеностопного сустава, колена ноги, предотвращая их нестабильность и патологические движения. Это особенно важно при нарушении иннервации мышц после спинальной травмы.

Коррекция положения конечности. Устройство фиксирует ногу в анатомически правильном положении, что способствует восстановлению



естественных двигательных паттернов и предотвращает деформацию суставов.

Профилактика контрактур. Контрактуры — это патологическое сокращение мышц или суставов, которое может развиваться при длительном отсутствии движения. Ортез/аппарат помогает поддерживать суставы в функциональном положении, снижая риск их образования.

Распределение нагрузки. При ходьбе или других движениях ортез/аппарат частично возьмет на себя нагрузку, которую не могут обеспечить ослабленные мышцы. Это снизит риск травм и облегчит передвижение.

Помощь в реабилитации. В сочетании с физической терапией и лечебной физкультурой, ортез/аппарат способствует активации мышц, улучшению кровообращения и восстановлению двигательных функций.

Эрготерапевт: Стригалева С.В.

Лечащий врач: Яцко К.А.

