

Выписной эпикриз

Дата 04.11.2025

Врач Яцко Ксения Александровна

Пациент Котов Илья Александрович

Реабилитация с 17.10.2025 по 07.11.2025

№ истории болезни: 6326

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: Последствие сочетанной травмы от 12.07.2024. СТЧМТ. Ушиб головного мозга. Ушита 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. код по МКБ: T94.0

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении функции организма		При выписке функции организма	
Домен	Домен	Домен	Домен
b7303	Сила мышц нижней половины тела		
3.	полная нижняя параплегия, сила мышц живота и поясницы 1 балл по MRC	3.	полная нижняя параплегия, сила мышц живота и поясницы 1 балл по MRC
b7353	Тонус мышц нижней половины тела		
2.	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	2.	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
Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ	Домен	АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ
d4103	Изменение позы при положении сидя		
2.4	Самостоятельно встает в брусках с полным упором в КС для их замыкания и готовностью оказать страховку за страховочный пояс, падение АД при вставании отсутствует	2.2	Самостоятельно встает в брусках в 2-замковых аппаратах и самостоятельно их замыкает под визуальным контролем, падение АД при вставании отсутствует
d4106	Перемещение центра тяжести тела		
3.4	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	2.2	При стоянии в брусках может самостоятельно переместить ОЦТ (таз) вперед и назад для стабилизации вертикальной позы, требуются средние усилия для контроля положения ОЦТ при нахождении стоя
d4154	Нахождение в положении стоя. Пребывание в положении стоя в течение требуемого времени, например, стоя в очереди.		
3.4	С упором в КС может простоять до 15-20 секунд в брусках, после утомляются мышцы спины и живота, падение АД при стоянии отсутствует	1.2	Самостоятельно встает и может простоять до 5 минут в брусках с 2-х замковыми аппаратами, падение АД при стоянии отсутствует
d4200	Перемещение тела в положении сидя		
2.3	Может самостоятельно пересечь с коляски на кушетку на том же уровне, при пересаживании с пола на коляску или кушетку, находящуюся на уровне коляски, требуется средняя помощь	2.2	Может самостоятельно пересечь с коляски на кушетку на том же уровне, при пересаживании с пола на коляску или кушетку, находящуюся на уровне коляски, требуется готовность оказать страховку
d4551	Преодоление препятствий		
2.3	преодолевают подъем по лестнице на 1 этаж со страховкой за 18-20 минут	2.2	Преодолевают подъем по лестнице на 1 этаж самостоятельно за 10 минут
d485	Передвижение с использованием технических средств		
2.2	Полностью самостоятельно мобилен на коляске в условиях улицы и клиники, перемещаться стоя с ТСР не способен	2.2	Полностью самостоятельно мобилен на коляске в условиях улицы и клиники, может пройти в 2-замковых аппаратах в брусках вперед до 10 метров, назад со средней помощью может сделать 1-2 шага
d920	Отдых и досуг		
4.4	Сложности в организации досуга.	2.2	Илья участвовал в групповых занятиях, глина.

Клиника ранней реабилитации
«Три сестры»

Лицензия на медицинскую деятельность
ЛО41-01-162-50/00349568 от 14.04.2020
8 (800) 775-57-35
three-sisters.ru

Жалобы при поступлении: ограниченную двигательную активность, необходимость использования коляски, отсутствие самостоятельного мочеиспускания

Анамнез

Болезни: Илья попал в ДТП 12.07.2024 на участке автомобильной трассы Балезино-Карсовой. При госпитализации выполнено СКТ ОГК - выявлен осложнённый перелом Th9 позвонка, крупный пневмоторакс справа. Выполнено дренирование по Бюлау справа. При СКТ ГМ выявлена субдуральная ликворная гигрома над правой лобно-теменно-височной долей и левой лобной долей. Минимальное САК. Умеренный диффузный отек вещества обоих полушарий ГМ. Гематомы мягких тканей головы, параорбитальная гематома слева. Проведено оперативное вмешательство: декомпрессивная ламинотомия Th7-8, коррекции деформации, транспедикулярная фиксация Th6,7,9,10, Venus HT, задний локальный спондилодез от 19.07.2024.

Проходил неоднократно восстановительное лечение с положительной динамикой - вертикализирован, стоит в глайдере, пересаживается со средней помощью с кровати на коляску, уменьшения уровня нарушения чувствительных нарушений (с Th9 до L1). Пересаживается под визуальным контролем с коляски на кровать и обратно, снимая самостоятельно подножки. Поступает повторно в клинику ранней реабилитации Три сестры.

Жизни: Перенесенные заболевания: Артериальная гипертония. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (A, B, C): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Эпидемиологический: Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контакт с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid2019 не было.

Вредные привычки: отрицает

Трудовой анамнез: не работает в настоящее время, лист нетрудоспособности не требуется

Семейный анамнез: не отягощен

Бытовые условия: удовлетворительные

Аллергологический: не выявлен

Наследственный: отрицает

Состояние пациента

Общее состояние при поступлении: Удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 99 % на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, 120/65 мм рт. ст., ЧСС 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Самостоятельная катетеризация каждые 3 часа.

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.

Общее состояние при выписке: Удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 100% на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, 115/60 мм рт. ст., ЧСС 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Самостоятельная катетеризация каждые 3 часа.

Неврологический статус при выписке: без изменений по сравнению с неврологическим статусом при поступлении

Основным запросом при поступлении было: повышение двигательной активности, навыков самообслуживания

Во время реабилитации пациент получал: Медицинская процедура:

Измерение жизненно важных показателей (артериальное давление, сатурация, пульс, температура) 30 дней 2 раза в день

Услуги по уходу:

Контроль раздачи и приема медикаментов 30 дней 3 раза в день

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Илья поднимается с пола на коляску с минимальной помощью, поднимается по лестнице на один этаж (по времени до 10 минут), Илье подобрана организация досуга, может приготовить сложное блюдо

FIM при поступлении: 99

FIM при выписке: 108

MAS: 1+

Следующая реабилитационная цель: Через 21 день Илья сможет самостоятельно подняться с пола на коляску, пройти в 2-замковых аппаратах в брусках до 2 метров, подняться по лестнице на один этаж (по времени до 5 минут).

Клиническое течение болезни: за время реабилитации было стабильным, не препятствовало проведению восстановительного лечения

Процесс лечения

Медикаментозное лечение: Местный:

Аквадетрим 2500 МЕ на язык 30 дней, выполнено, дней: 13

Носовой:

Отривин 1 доза 15 дней 2 раза в день, выполнено, дней: 12

Пероральный:

Новитропан 5 мг 30 дней 2 раза в день, выполнено, дней: 9; Монурал® 2 г, выполнено, дней: 1;

Роватинекс 2 капсула 30 дней 3 раза в день, выполнено, дней: 15; Везикар 5 мг 30 дней 2 раза в день, выполнено, дней: 9

Инструментальные исследования: выполнено комплексное уродинамическое обследование (КУДИ), результаты приложены к эпикризу

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Длительность приема	Для чего принимать
Колекальциферол	2000 МЕ	1 раз в сутки, утром	длительно	для профилактики дефицита витамина D
Оксибутинин	5 мг	2 раза в сутки, утром и вечером	длительно	для лечения нейрогенного мочевого пузыря

Эрготерапия: Рекомендации в отношении пациента: Не выполнять за пациента то, что он может выполнить самостоятельно за приемлемый промежуток времени;

Помощь при перемещении на стул для купания, визуальный контроль при мытье в ванной/душевой;

Визуальный контроль при обращении с одеждой до и после отправлений.

Рекомендации по адаптации домашней среды: Рекомендуются разместить на раковине с правой стороны все необходимые принадлежности для утренней/вечерней гигиены на доступном расстоянии;

В зоне доступности, на вытянутую руку, разместить моющие средства для купания; Убрать ковровые покрытия;

Установить настенный поручень около унитаза под правую руку;

Установить настенный поручень под правую в ванной/душевой.

Психолог: Психологическая поддержка и работа на:

- укрепление позитивной телесной и социальной идентичности;
- развитие навыков конструктивного реагирования на стигматизацию;

- проработка страхов, связанных с личной жизнью и будущим

Физический терапевт: продолжение занятий физической терапией (вертикализация, кардионагрузки, дыхательная гимнастика) под контролем артериального давления

Рекомендации по уходу: Периодическая самостоятельная катетеризация

- Рекомендуемый диаметр катетера – 12 Ch.
- Частота катетеризаций должна составлять 5–6 раз в сутки, при этом объем выводимой мочи должен составлять не более 400–500 мл

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ:

1. Тщательно вымойте руки с мылом, после чего обработайте раствором антисептика.
2. Примите удобное положение, убедитесь в доступности принадлежностей для катетеризации.
3. Вскройте упаковку катетера заблаговременно, при наличии самоклеящейся поверхности – зафиксируйте упаковку катетера вертикально. Также некоторые модели катететров требуют «активации» специальным раствором.
4. Перед каждой катетеризацией наружные половые органы, а именно область наружного отверстия уретры, необходимо промыть водой.
5. Техника выполнения катетеризации у мужчин: возьмите одной рукой катетер, другой рукой – половой член так, чтобы видеть наружное отверстие мочеиспускательного канала. Старайтесь избегать контакта рук с поверхностью катетера, вводимой в уретру. После предварительной активации или лубрикации медленно, без усилий вводите катетер в полость мочевого пузыря до начала отделения мочи. При возникновении препятствия остановитесь. Если в момент извлечения катетера моча вновь станет вытекать, приостановите на некоторое время извлечение катетера. После окончания подтекания извлеките катетер и выбросьте его в мусорное ведро.

Что делать, если появились выделения из мочеиспускательного канала?

Если вы отмечаете выделение крови или гноя из наружного отверстия мочеиспускательного канала, вам следует обратиться к специалисту. Данные явления могут свидетельствовать о травме мочеиспускательного канала или воспалительном процессе.

Что делать, если катетер встретил препятствие?

Как уже упоминалось выше, вводить уретральный катетер следует без усилий, чтобы избежать травмы. У пациентов с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря иногда может наблюдаться спазм сфинктера уретры, в таком случае следует остановить катетер у препятствия (сфинктера), подождать несколько секунд и повторить попытку введения.

Обследования и консультации: - наблюдение невролога, уролога, нейрохирурга 1 раз в 6 месяцев для контроля проводимой терапии и оценки состояния в динамике

Курсы лечения: Повторные курсы восстановительного лечения в амбулаторном или стационарном режиме.

ВЫДАЧА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

не требуется

Лечащий врач Яцко Ксения Александровна

Главный врач Колбин Иван Александрович

