

Правительство г. Москвы
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. МОСКВЫ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СКОРОЙ ПОМОЩИ
им. Н.В. СКЛИФΟΣОВСКОГО
(129010, Москва, Б.Сухаревская площадь, 3)
Нейрохирургическое отделение

Выписной эпикриз №6852-20

Аветисян Дарья Дмитриевна, 22 года.

Поступила: 02.03.2020г.

Выписана: 13.03.2020г.

Койко-дней: 11

Диагноз:

Основной: сочетанная травма от 23.07.2019 года, поздний период осложненной позвоночно-спинальной травмы, перелом L1 позвонка (АО тип С), компрессионный перелом Th12 позвонка. Декомпрессивная ламинэктомия L1 и транспедикулярная фиксация Th12-L2 от 26.07.19. Транспедикулярная фиксация Th11-Th12-L2-L3 от 19.11.2019. ШКГ 15 баллов. ASIA C.

Сопутствующий: хронический цистит. Фолликулит.

На момент поступления:

Жалобы на слабость в ногах, периодическую боль в ногах, в области поясничного отдела позвоночника, снижение чувствительности в левой ноге.

Анамнез заболевания: со слов больной и согласно предоставленной медицинской документации 23.07.2019 получила травму в результате падения с 4-ого этажа. Госпитализирована в ГКБ №2 г. Белгорода с диагнозом сочетанная травма, ушиб головного мозга тяжелой степени, острая субдуральная гематома справа малого объема, осложненный компрессионно-оскольчатый перелом L1 позвонка с компрессией спинного мозга, компрессионный перелом Th12 позвонка, ЗТГ, перелом 5,6,7 ребер справа, гемоторакс с ушибом левого легкого, закрытая травма живота-повреждение печени с кровотечением, травматический шок III ст. Проведена операция: торакоцентез, дренирование правой плевральной полости и лапаротомия, ушивание ран печени, остановка кровотечения. 24.07.19 года переведена в ОКБ им. Святителя Иофана, где 26.07.19 проведена операция: декомпрессивная ламинэктомия L1 позвонка, задняя стабилизация системой ТПФ на уровне Th12-L2. При контрольном КТ грудного и поясничного отделов позвоночника выявлена несостоятельность фиксирующей системы. Консультирована нейрохирургом НИИ СП им Н.В. Склифосовского, 19.11.2019 выполнен первый этап хирургического лечения - переустановка ТПФ Th11-Th12-L2-L3, декомпрессия позвоночного канала; выписана с положительной динамикой в виде восстановления оси позвоночного канала, регресса болевого синдрома. Госпитализирована в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в плановом порядке для проведения второго этапа хирургического лечения.

Анамнез жизни: со слов больной и согласно предоставленной медицинской документации страдает хроническим циститом, постоянно принимает канефрон.; Перенесенные операции: 11.09.19 выполнена диагностическая лапароскопия, во время которой развилась асистолия, проведена сердечно-легочная реанимация. 12.09.19 выполнена операция - срединная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия лимфоузла брыжейки тонкой кишки, санация, дренирование брюшной полости. Эпидемиологический анамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез: со слов пациента, аллергических реакций на лекарственные препараты нет.

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности.

Дыхательная система: дыхание проводится во все отделы легких, везикулярное, ЧДД - 14 в минуту.

Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 66 в минуту. АД 115/70 мм рт. ст.

Пищеварительная система: живот симметричный, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах.

Мочевыделительная система: мочеиспускание нарушено по типу задержки, проводится интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря.

Неврологический статус: ясное сознание, ориентирована, адекватна, контактна, ШКГ 15 баллов. Общемозговая симптоматика отсутствует. Менингеального синдрома нет. Зрачки OD=OS, фотореакции живые. Глазодвигательных нарушений нет. Лицо симметричное, язык по средней линии.

Бульбарная симптоматика отсутствует. Нижний парапарез до 3 баллов справа, до 2 баллов слева до плегии. Сухожильные и периостальные рефлексы D=S, снижены с нижних конечностей. Гипестезия в нижних конечностях, более выраженная слева. Координаторные пробы вып. удовлетворительно. Нарушение мочеиспускания по типу задержки. Болевой, мышечно-тонический синдромы.

Локальный статус: в поясничной области, на передней брюшной стенке послеоперационные рубцы, без признаков воспаления, состоятельные. Напряжение паравертебральных мышц поясничной области. Отмечается папулезная сыпь на спине.

КТ грудного и поясничного отдела позвоночника от 14.02.2020 (предоставлено пациентом): перелом L1 позвонка со снижением высоты тела с неполной консолидацией перелома; ТПФ на уровне Th11-Th12-L2-L3, положение фиксатора удовлетворительно.

ЭКГ от 02.03.2020: синусовый ритм, 70 уд/мин., патологических изменений нет.

Спирометрия от 02.03.2020: нарушений легочной вентиляции нет.

Рентгенография органов грудной клетки от 03.03.2020: очаговых и инфильтративных изменений органов грудной клетки не выявлено; гидро-/пневмоторакса нет.

УЗИ вен нижних конечностей от 02.03.2020: тромбозов вен нижних конечностей не выявлено.

УЗИ правой подмышечной области от 03.03.2020: лимфоаденопатия подмышечной области справа.

Консультирована терапевтом 02.03.2020: противопоказаний к операции нет. Рекомендации даны.

Консультирована дерматологом 02.03.2020: противопоказаний к операции нет. Рекомендации даны.

Лабораторные данные:

Клинический анализ крови от 03.03.2020: гемоглобин 113 г/л, эритроциты $4,31 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит – 33,7%; лейкоциты $6,3 \cdot 10^9$ /л; тромбоциты – $171 \cdot 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови от 26.02.2020. (предоставлено пациентом): глюкоза – 4,8 ммоль/л; мочевина – 7,1 ммоль/л; креатинин – 31 мкмоль/л, билирубин – 1,8 мкмоль/л; АСТ – 11,4; АЛТ – 11,9.

Коагулологический анализ крови от 02.03.2020: МНО – 1,00; ПТ – 93,6%; АЧТВ – 26,8 с.

Клинический анализ мочи от 26.02.2020. (предоставлено пациентом): плотность – 1,025; глюкоза – 0; белок – 0; лейкоциты – 6 в п.зр.

Анализ крови на HbS, HIV, RW, HCV от 03.03.2020: отрицательно

Группа крови: O(I) - первая, резус-фактор – положительный.

Учитывая отсутствие консолидации перелома L1 позвонка, нарушение опорной функции и баланса позвоночного столба, с целью восстановления опорной функции и баланса позвоночного столба, улучшения качества жизни, 04.03.2020 г. выполнена операция – декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов: трансторакальная дискэктомия на уровне Th12-L1, L1-L2, микрохирургическая межтеловой спондилодез на уровне Th12-L1 с использованием аллокости, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез на уровне L1-L2 с использованием костной пластики (спондилодеза), погружного имплантата – межтелового кейджа T-Pal.

Важно!!!

Во время операции установлен имплант T-Pal Large 11 mm, имплант сделан из немагнитного материала, не является противопоказанием для выполнения МРТ до 3 Тл.

После операции пациентка находилась в отделении нейрохирургической реанимации, где проводилась интенсивная терапия в раннем послеоперационном периоде, мониторинг витальных функций.

УЗИ плевральных полостей от 05.03.2020: свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено на доступных локации участках.

УЗИ вен нижних конечностей от 05.03.2020: тромбозов вен нижних конечностей нет.

Рентгенография органов грудной клетки от 03.03.2020: гидропневмоторакс не выявлен.

КТ поясничного отдела позвоночника от 10.03.2020: положение металлофиксирующей системы удовлетворительно, компрессии нервных структур нет. Ось позвоночника восстановлена. Показаний к повторной операции нет.

После стабилизации состояния, 05.03.2020, пациентка переведена в нейрохирургическое отделение.

В нейрохирургическом отделении проводилась антибактериальная, анальгетическая, гастропротекторная, симптоматическая терапия, выполнялись перевязки послеоперационной раны, проводились сеансы физиотерапии, гипербарической оксигенации, ЛФК.

На фоне терапии отмечалась положительная динамика в виде регресса болевого и мышечно-тонического синдромов.

На момент выписки:

Жалобы: на слабость в ногах, снижение чувствительности в левой ноге.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности.

Дыхательная система: дыхание проводится во все отделы легких, везикулярное, ЧД 16 в минуту.

Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 60 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст.

Пищеварительная система: живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах.

Мочевыделительная система: мочеиспускание нарушено по типу задержки, проводится интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря.

Неврологический статус: ясное сознание, ориентирована, адекватна, контактна, ШКГ 15 баллов. Общемозговая симптоматика отсутствует. Менингеального синдрома нет. Зрачки OD=OS, фотореакции живые. Глазодвигательных нарушений нет. Лицо симметричное, язык по средней линии. Бульбарная симптоматика отсутствует. Нижний парапарез до 3 баллов справа, до 2 баллов слева, в стопах до плегии. Сухожильные и периостальные рефлексы D=S, снижены с нижних конечностей. гипестезия в нижних конечностях, более выраженная слева. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Нарушение мочеиспускания по типу задержки.

Местно: послеоперационная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением, швы состоятельные, внутрикожные.

Пациентка активизирована в пределах кровати, нуждается в помощи при обслуживании.

Пациент выписывается под наблюдение невролога, хирурга по месту жительства.

Явка в поликлинику по месту жительства 14.03.2020 г.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, хирурга в поликлинике по месту жительства.
2. перевязки операционной раны у хирурга по месту жительства.
3. Снять шов 19.03.2020.
4. Мильгамма по 1 драже x 3 раза в день, 1 месяц.
5. Курс реабилитационного лечения: ЛФК, массаж.
6. КТ грудного, поясничного отдела позвоночника через 6 месяцев с последующей консультацией нейрохирурга.

Заведующий НХО д.м.н.

Лечащий врач



Природов А.В.

Павлова Е.А.