



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: **Баданин Максим Валерьевич**, 29 лет, № и/б 48642/816469. Находился на стационарном лечении с 08.09.2022 по 29.09.2022.

Диагноз основной – Закрытая травма позвоночника с нарушением проводимости спинного мозга от позвоночного канала на уровне С6. Сдавление тела и дуги С6 позвонка. Травматический стеноз С5-С7. Ляминэктомия С6. Дискэктомия С5-С6. С6-С7. Передний спондилодез кейджем, пластиной сагитт С3-С4-С5-С6-С7-Th1-Th2.

Осложнения: Пролежень крестцово-ягодичной области справа 2 ст.

Объективно на момент выписки: состояние стабильное, компенсированное по витальным функциям. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. АД 110/80 мм рт.ст. Пульс 76 в минуту, ритмичный, безболезненный. Диурез адекватен водной нагрузке, периодическая катетеризация мочевого пузыря. Стул без патологических примесей.

В неврологическом статусе: сознание – ясное. Речь правильная. Критика к собственному состоянию сохранена. Слух – без снижения. Лицо без асимметрии. Движения глазных яблок сохранены. Зрачки d=s. Фотореакции сохранены. Нистагм не выявлен. Язык по центру. Глотание, фонация, артикуляция не нарушены. Тетрапарез: в руках 5-4-1 (с уровня С6), в ногах -0. Чувствительные нарушения по проводниковому типу с уровня С6. Сухожильные и периостальные рефлексы без латерализации: карпорадиальный и трицепсорефлексы не вызываются, с ног - не вызываются. Патологические знаки – нет. Тонус КП не выполняет с двух сторон из-за двигательных нарушений. Менингеальные знаки отрицательные.

Локально: Пролежни 2 степени крестцовой области.

Консультации

- ЛОР-врач 14.09.2022.- Искривление носовой перегородки. Хронический вазомоторный ринит.
Физиотерапевт 15.09.2022.- Рекомендовано физиотерапевтическое лечение электростимуляция мышц грудного, поясничного отделов позвоночника, дарсонвальтерапия грудного, поясничного отделов позвоночника паравертебрально, с целью активации процессов ангиогенеза и восстановления утраченных функций.
Уролог 16.09.2022.- Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря по типу атонии.
Хирург (септолог) 22.09.2022.- Данных за сепсис нет. Показаний к назначению системной АБТ нет. Рекомендовано: Продолжение местного лечения пролежня.
Гематолог 26.09.2022.- данных за системное заболевание крови не получено.

Данные лабораторных методов исследования

08.09.2022 : ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Показатель	Результат	Норма
Креатинин в МВ (С-МВ)	176 ед/л	(0-250)
Азотиминотрансфераза (АТ)	102 ед/л	(0-310)

Асцит (асцитоз) (AST)	72 U/L	(0.0-37.0)
Аспергилл (ASPI)	8.84 шт/л	(0.0-24.0)
Билирубин общий (BIL)	0.57 мг/л	(0.0-1.90)
Креатинин (CRE)	76 мкмоль/л	(60.0-120.0)
Креатинин (CRE A)	7.19 мкмоль/л	(3.05-8.84)
Глюкоза (GLUC)	85.7 г/л	(61.0-83.0)
Общий белок (TP)		

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин (HGB)	92.0 г/л	(130.0-160.0)
Эритроциты (RBC)	3.26 10 ¹² /л	(4.0-5.0)
Лейкоциты (WBC)	7.25 10 ⁹ /л	(4.0-9.0)
Гематокрит (HCT)	29.7%	(40.0-48.0)
Тромбоциты (PLT)	371 10 ⁹ /л	(180.0-320.0)
Средний объем эритроцита (MCV)	91.4 фл	(80.0-100.0)
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	28.2 пг	(26.0-34.0)
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	310 г/л	(300.0-380.0)
Ширина гистограммы распределения эритроцитов относительно среднего объема (RDW-CV)	15.7%	(11.5-14.5)
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW-SD)	49.9 фл	(37.0-47.0)
Средний объем тромбоцита (MPV)	9.4 фл	(9.0-13.0)
Ширина распределения тромбоцитов (PDW)	10.8%	(9.0-17.0)
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR)	21.7%	(0.0-13.0)
Тромбоциты (PCT)	0.35%	(0.17-0.35)
Нейтрофилы #	5.30 10 ⁹ /л	(1.88-6.48)
Эозинофилы #	0.17 10 ⁹ /л	(0.02-0.5)
Базофилы #	0.04 10 ⁹ /л	(0.0-0.07)
Лимфоциты #	1.03 10 ⁹ /л	(1.2-3.0)
Моноциты #	0.61 10 ⁹ /л	(0.09-0.6)
Нейтрофилы %	71.5%	(47.0-72.0)
Эозинофилы %	2.3%	(0.5-5.0)
Базофилы %	0.6%	(0.0-1.0)
Моноциты %	8.4%	(3.0-11.0)
Лимфоциты %	14.2%	(19.0-37.0)
Незрелые гранулоциты (IG ⁺)	0.05 10 ⁹ /л	(0.0-0.03)
Незрелые гранулоциты (IG ⁺) %	0.4%	(0.0-0.3)

Показатель	Результат	Норма
Комментарий АЧТВ	В связи с переходом на новую технологию определения АЧТВ, ПРОСЬБА обратить внимание на Реф. интервал	
Протромбиновое время	15.2 сек	(11.0-16.0)
Протромбиновый индекс	75 %	(70)
АЧТВ	1.21	(0.85-1.25)
АЧТВ	39.6 сек	(26.0-41.0)

Материал: Моча **IDS:** 639911 (выполнен)
Дата заказа: 27.09.2022 18:00:00
Доставлено: 27.09.2022 20:38:08
Дата выполнения: 27.09.2022 20:39:43

Откл.	Показатель	Результат	Норма	Дата результата
Исследование мочи, микроскопия мочевого осадка				
	Лейкоциты (моча)	0.25 10 ² /мкл	(0.0-0.25)	27.09.2022 20:31
	Эритроциты (моча)	0.1 10 ² /мкл	(0.0-0.1)	27.09.2022 20:31
Исследование мочи, физические свойства				
	Цвет (моча)	бледно-желтый		27.09.2022 20:31
	Прозрачность	слабомутная		27.09.2022 20:39
<	Относительная плотность	1005 г/л	(1008.0-1025.0)	27.09.2022 20:31
Исследование мочи, химические свойства				

Кислотность (pH)	7	(4.8-7.4)	27.09.2022
Белок			20:31
Глюкоза	отрицательный г/л	(0.0-0.1)	27.09.2022
Кетоновые тела	в норме ммоль/л	(0.0-1.7)	27.09.2022
Билирубин	отрицательный ммоль/л	(0.0-5.0)	27.09.2022
Уробилиноген	отрицательный мкмоль/л	(0.0-20.0)	27.09.2022
Нитриты	в норме мкмоль/л	(0.0-70.0)	27.09.2022
	отрицательный	(отсутствуют)	27.09.2022

Материал: Кровь **IDS: 582645** (выполнен)
Дата заказа: 28.09.2022
08:00:00
Доставлено: 28.09.2022
10:13:36

Показатель

Показатель	Результат	Норма	Дата результата
Гемоглобин (HGB)	96 г/л	(130.0-160.0)	28.09.2022
Эритроциты (RBC)	3.61 $10^{12}/л$	(4.0-5.0)	28.09.2022
Лейкоциты (WBC)	10.25 $10^9/л$	(4.0-9.0)	28.09.2022
Гематокрит (HCT)	31.8 %	(40.0-48.0)	28.09.2022
Тромбоциты (PLT)	431 $10^9/л$	(180.0-320.0)	28.09.2022
Средний объем эритроцита (MCV)	88.1 фл	(80.0-100.0)	28.09.2022
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	26.6 пг	(26.0-34.0)	28.09.2022
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	302 г/л	(300.0-380.0)	28.09.2022
Ширина гистограммы распределения эритроцитов относительно среднего объема (RDW-CV)	14.6 %	(11.5-14.5)	28.09.2022
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW-SD)	46.7 фл	(37.0-47.0)	28.09.2022
Средний объем тромбоцита (MPV)	9.5 фл	(9.0-13.0)	28.09.2022
Ширина распределения тромбоцитов (PDW)	9.9 %	(9.0-17.0)	28.09.2022

Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR)	20.0 %	(13.0-43.0)	28.09.2022 10:31
Тромбоцит (PCT)	0.41 %	(0.17-0.35)	28.09.2022 10:31
Нейтрофилы #	7.68 $10^9/л$	(1.88-6.48)	28.09.2022 10:31
Эозинофилы #	0.22 $10^9/л$	(0.02-0.3)	28.09.2022 10:31
Базофилы #	0.03 $10^9/л$	(0.0-0.07)	28.09.2022 10:31
Лимфоциты #	1.36 $10^9/л$	(1.2-3.0)	28.09.2022 10:31
Моноциты #	0.96 $10^9/л$	(0.09-0.6)	28.09.2022 10:31
Нейтрофилы %	74.9 %	(47.0-72.0)	28.09.2022 10:31
Эозинофилы %	2.1 %	(0.5-5.0)	28.09.2022 10:31
Базофилы %	0.3 %	(0.0-1.0)	28.09.2022 10:31
Моноциты %	9.4 %	(3.0-11.0)	28.09.2022 10:31
Лимфоциты %	13.3 %	(19.0-37.0)	28.09.2022 10:31
Незрелые гранулоциты (IG#)	0.07 $10^9/л$	(0.0-0.03)	28.09.2022 10:31
Незрелые гранулоциты (IG%)	0.7 %	(0.0-0.3)	28.09.2022 10:31
Нормобласты (NRBC#)	0.00 $10^9/л$	(отсутствуют)	28.09.2022 10:31
Нормобласты (NRBC%)	0.0 %	(отсутствуют)	28.09.2022 10:31

Материал: Плазма **IDS: 582641** (выполнен)
Дата заказа: 28.09.2022 08:00:00
Доставлено: 28.09.2022 10:13:31
Дата выполнения: 28.09.2022 11:09:59

Показатель	Результат	Норма	Дата результата
Комментарий АЧТВ	В связи с переходом на новую технологию определения АЧТВ, ПРОСЬБА обратить внимание на Реф. интервал		28.09.2022 10:45
Протромбиновое время	14.6 сек	(11.0-16.0)	28.09.2022 10:44
Протромбиновая активность плазмы по Квику	80 %	(>70)	28.09.2022 10:44

ИНО 1.15 (0.85- 28.09.2022
 АЧТВ 34.9 сек 1.25) 10:44
 (26.0- 28.09.2022
 41.0) 10:45

Материал: Сыворотка **IDS: 582644**
Дата заказа: 28.09.2022 08:00:00 (выполнен)
Доставлено: 28.09.2022 10:15:20
Дата выполнения: 28.09.2022 12:09:59

Показатель	Результат	Норма	Дата результата
Аланинаминотрансфераза (ALT)	52.3 ед/л	(0.0-31.0)	28.09.2022 11:25
Аспартатаминотрансфераза (AST)	25.9 ед/л	(0.0-31.0)	28.09.2022 11:25
Креатинин (CREA)	50 мкмоль/л	(60.0-120.0)	28.09.2022 11:25
Глюкоза (GLUC)	6.84 ммоль/л	(3.05-6.38)	28.09.2022 11:25
Калий (K)	4.03 ммоль/л	(3.5-5.1)	28.09.2022 11:25
Натрий (Na)	132 ммоль/л	(136.0-146.0)	28.09.2022 11:25
Общий белок (TP)	62.1 г/л	(64.0-83.0)	28.09.2022 11:25

Данные инструментальных методов исследования.

Протокол RC 15.09.2022

При рентгенографии органов грудной клетки, выполненной в прямой, передней проекции, определяется: Легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений в видимых отделах. Легочный рисунок не изменен. Корни легких не расширены, малоструктурны. Свободный газ и жидкость в плевральных полостях не визуализируются. Контур диафрагмы четкий, ровный. Средостение не смещено, не расширено. Контуры сердца не расширены. Аорта не изменена. МОС ШОП, верхних отделов ГОП.
 Заключение: Легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений в видимых отделах. МОС ШОП, верхних отделов ГОП

Протокол КТ 08.09.2022

Описание При многослойной СКТ головного мозга, выполненной по стандартной программе, без в/венного контрастирования:
 Свежие костно-травматические изменения не определяются.
 Данных за очаги патологической плотности вещества головного мозга не выявлено.
 Срединные структуры не смещены.
 Желудочки мозга не расширены, не деформированы. D=S.
 Признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено.
 Субарахноидальное пространство полушарий большого мозга не расширено.
 Конвексентальные борозды большого мозга и мозжечка без особенностей.
 Турецкое седло и гипофиз не изменены. Парасellarные структуры - без особенностей.
 Дополнительные образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Базальная и опоясывающая цистерны не сужены, не деформированы.
 Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны.
 Околоносовые пазухи развиты правильно, пневматизированы.
 Глазницы без особенностей.

Заключение: Данных за очаги патологической плотности вещества головного мозга не выявлено.

Свежие костно-травматические изменения не определяются.

Протокол КТ 08.09.2022

Описание При МСКТ шейного отдела позвоночника (С1-С7), выполненной по стандартной программе, без в/венного контрастирования, определяется:

Состояние после операций:

1) корпэктомии С6, дискэктомии С5-С6, С6-С7, переднего спондилодеза кейджем С5-С7, корпородеза С6 имплантом.

Установлена пластина по передней поверхности тел С-С7, фиксированная 2-мя винтами к телу С5 и 2-мя винтами к телу С7.

2) ламинэктомии С6, заднего спондилодеза системой ТПФ С3-Тн2.

Визуализируется задняя фиксирующая транспедикулярная винто-стержневая металлоконструкции на уровне С3-Тн2 (14 винтов, 2 стержня). Винты ТПФ-конструкции расположены внеканально.

Элементы реконструктивно-стабилизирующей МК установлены удовлетворительно.

Послеоперационные изменения мягких тканей шеи.

Позвоночный канал не сужен.

Единичные краевые костные разрастания по передним и боковым поверхностям тел позвонков.

Заключение КТ-картина состояния после операций:

1) корпэктомии С6, дискэктомии С5-С6, С6-С7, переднего спондилодеза кейджем С5-С7, корпородеза С6 имплантом.

Установлена пластина по передней поверхности тел С-С7, фиксированная 2-мя винтами к телу С5 и 2-мя винтами к телу С7.

2) ламинэктомии С6, заднего спондилодеза системой ТПФ С3-Тн2.

Визуализируется задняя фиксирующая транспедикулярная винто-стержневая металлоконструкции на уровне С3-Тн2 (14 винтов, 2 стержня).

Элементы реконструктивно-стабилизирующей МК установлены удовлетворительно.

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства 08.09.2022

Осмотр в условиях ЛИР№ 4, аппарат MINDRAY DP-низкое качество изображения

ПЕЧЕНЬ

не увеличена. КВР (см) 13,5. Контуры ровные. Структура однородная. Эхогенность средняя. V. portae (см) 1,0. Внутривеночные протоки не расширены. Очаговые образования не определяются

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

не увеличен. Стенка 0,3 см. Конкременты не определяются. Холедох 0,4 см

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Размер (см) 2,3x1,8x2,0см, Не увеличена, Контуры ровные, Структура однородная. Эхогенность средняя. Вирсунгов проток не расширен, Скопление жидкости нет

ПОЧКИ

Контуры ровные, четкие. Правая (см) 10,0x4,2см, не увеличена. Левая (см) 10,5x4,5см, не увеличена. Паренхима (см) 1,4-1,5см, ЧЛС не расширена. Конкременты нет. Подвижность сохранена

СЕЛЕЗЕНКА

Не увеличена. Контуры ровные, четкие. Структура однородная

БРЮШНАЯ АОРТА

Диаметр (мм) 17свободная жидкость в брюшной полости не определяется свободная жидкость в малом тазу не определяется свободная жидкость в плевральных синусах не определяется

ВКЛЮЧЕНИЕ:

Без видимой УЗ-патологии на момент осмотра

УЗИ вен нижних конечностей 15.09.2022

Правая нижняя конечность

Глубокие вены проходимы. Данных за текущий или перенесенный флеботромбоз не получено. Большая подкожная вена проходима. Малая подкожная вена проходима. Не состоятельных перфорантных вен не выявлено. Признаки текущего или ранее перенесенного тромбоза подкожных вен нет

Левая нижняя конечность

Глубокие вены проходимы. Данных за текущий или перенесенный флеботромбоз не получено. Большая подкожная вена проходима. Малая подкожная вена проходима. Не состоятельных перфорантных вен не выявлено. Признаки текущего или ранее перенесенного тромбоза подкожных вен нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. данных за острый тромбоз и тромбоз глубоких вен нет

УЗИ почек 26.09.2022

ПОЧКИ ПРАВАЯ

Контур ровный, четкий. Размер (см) 11,9-5,5, не увеличена. Положение типичное. Паренхима (см) 1,8. ЧЛС не расширена. Конкременты не лоцируются. Подвижность сохранена. Образования не лоцирую

ЛЕВАЯ

Контур ровный, четкий. Размер (см) 12,0-5,5, не увеличена. Положение типичное. Паренхима (см) 1,7. ЧЛС не расширена. Конкременты не лоцируются. Подвижность сохранена. Образования не лоцирую

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Патологии не выявила

УЗИ мочевого пузыря 26.09.2022

Датчик ГА

Объем (мл) 390. Содержимое анэхогенное. Стенка пузыря не утолщена, контур ровный, четкий. Образования не лоцируются. Объем остаточной мочи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Патологии не выявила

ЭКГ протокол 28.09.2022

ОПИСАНИЕ

Синус. ритм 67 в 1 мин. НБШШ. В сравн. с ЭКГ от 13.09. нагрузка на пр. же-к уменьшилась. Отмечается ухудшение процессов реполяризации в обл. боковой и нижней ст. лев. ж-ка.

Пациент выписывается в поликлинику по месту жительства под наблюдением участкового врача, невролога, уролога, хирурга.

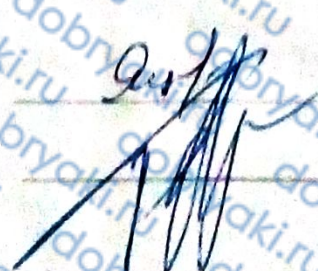
Выдан листок нетрудоспособности № 910136580635 с 08.09.2022 по 30.09.2022

Рекомендовано:

1. Вызов врача на дом на 30.09.2022
2. Наб.поление участкового врача, невролога, уролога, хирурга
3. Контроль артериального давления х 2 раза в сутки, температуры тела х 2 раза в сутки
4. Ношение жесткого ортеза на шею только при смене положения тела/транспортировке.
5. Ежедневные перевязки пролежня и околной области с мазью «Стедланин»
6. Наблюдение и контроль за заживлением пролежня хирургом по месту жительства.
7. Периодическая катетеризация мочевого пузыря 4-6 раз в сутки
8. Промывание мочевого пузыря раствором 0,02% Фурацилина (1 таблетка 20 мг на 100 мл) или раствором «Хлоргексидин»
9. Контроль за состоянием мочеи
10. Контроль общего анализа мочи через 7 дней, далее 1 раз в 14 дней.
11. Обильное питье (вода, чай, морс, кисель, отвары...)
12. Суперпиротени 30мл (1 мерная ложка) х 1-3 раза в сутки (использовать по инструкции) - 14 дней
13. Ежедневные пассивные/активные упражнения на все группы мышц (ЛФК), дыхательная гимнастика, вибрационный массаж ручной клетки, смена положения каждые 3 часа, компрессионный трикотаж на ноги 2 класс компрессии.
14. Т. Кеарелло 10 мг х 1 раз в сутки, утром
15. Т. Омепразол 40 мг х 1 раз в сутки, постоянно
16. Контроль клинического анализа крови, биохимического анализа крови (общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, калий, натрий), коагулограмма через 14 дней.
17. Дражже Канефрон по 2 дражжех 3 раза в сутки - 1 месяц
18. Порошок «Монурал» 3г х 1 раз - при рецидиве катетер-ассоциированной уроинфекции.
19. Продолжить прием Таб. Левофлоксацин 500 мг х 2 раза в сутки по 02.10.2022 включительно.
20. Т. Лидазин 400 мг по 1 таб х 3 раза в день - 1 месяц
21. Т. Нейромидин 20 мг по 1 таб х 1 раз в день - 14 дней, далее коррекция неврологом по месту жительства
22. Т. Нейробийон (витамины группы В) по 1 таб х 3 раза в день, во время или после еды - 1 месяц.
23. Решение вопроса о реабилитационном лечении в специализированном стационаре.

Лечащий врач

Зав. отделением



/Иванов Г.В.

/Головкин В.М.