



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

10-е нейрохирургическое отделение
07.02.1986 37 лет

БЕРДНИКОВ ВАСИЛИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ № МК 10048-23-С
28.12.2023 10:09 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 1986, 37 лет

Адрес фактического пребывания: Вологодская обл., г. Череповец

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Вологодская обл., г. Череповец

Телефон:

Источник финансирования: ПМУ

Дата поступления в стационар: 25.12.2023 09:25

Пациент находился:

с 25.12.2023 09:32 по 26.12.2023 13:33 - 10-е нейрохирургическое отделение (спинальная нейрохирургия)

с 26.12.2023 13:33 по 26.12.2023 14:54 - Отделение анестезиологии-реанимации

с 26.12.2023 14:54 - 10-е нейрохирургическое отделение (спинальная нейрохирургия)

Дата выписки из стационара: 28.12.2023 10:09

Кол-во койко-дней: 3 д

Суммарная лучевая нагрузка: 19 мЗв.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: Q28.8 Дуральная артериовенозная фистула в области большого затылочного отверстия

Диагноз при выписке

Основной диагноз: Q28.8 Дуральная артериовенозная фистула в области большого затылочного отверстия. Тотальная эндоваскулярная эмболизация дуральной артериовенозной фистулы в области большого затылочного отверстия справа неадгезивной композицией Squid-18 от 26.12.2023

Жалобы

На отсутствие движений в нижних конечностях, снижение силы в руках, нарушение функции тазовых органов по типу недержания

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: 17.11.2023 обратился в приемный покой «Вологодская областная клиническая больница № 2» г.Череповец с жалобами на снижение силы в ногах. Осмотрен дежурным нейрохирургом: выявлен тетрапарез: руки-4 балла, ноги-3 балла. Нарушение контроля за мочеиспусканием.

Пациент дообследован выполнена СКТ-АГ головного мозга и брахицефальных артерий, выполнена МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга. По данным которым выявлена миелоишемия шейного отдела спинного мозга. 18.11.23г. ухудшение состояние виде нарастания слабости в конечностях: до плегии в ногах, до 1 балла в руках, недержания мочи (диурез в памперс, остаток по УЗИ 80 мл). Пролечен НПВС и ГКС-терапией. Наметилась положительная динамика в виде частичного регресса пареза в верхних конечностях до 2-3 баллов, плегия в ногах сохраняется. Проведена ЦСА, верифицирована артериовенозная фистула с кровоснабжением из оболочечных ветвей правой позвоночной артерии с венозным оттоком в каудальном направлении.

При совместном обсуждении с директором НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко Усачевым Д.Ю., зав. 4 отд. Яковлевым С.Б. принято решение о госпитализации пациента в 10 отделение для

проведения нейрохирургического вмешательства в срочном порядке по жизненным показаниям.

Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена.
Хронические заболевания: отрицает.
Перенесенные заболевания: отрицает.
Реакция на: нет.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 190 см; Масса тела: 70 кг; Температура: 36,5 °С; ИМТ: 19,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,92 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: пониженное. Дополнительные сведения: Телосложение нормостеническое. Умеренного питания. Костно-мышечная система: без видимой патологии. Щитовидная железа в норме. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Грудная клетка обычной формы. Дыхание жесткое, проводится по всем полям. Хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps 75 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот правильной конфигурации, симметричный, не вздут. В акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норм.

Неврологический статус.

Дополнительные сведения: Уровень сознания: ясное; Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена; Игнорирование: не выявлено; Жалобы на сон: не нарушен; Дизартрия: не выявлено; Дисфония не выявлено; Речь не изменена; Величина и симметрия зрачков: D=S; Менингеальный синдром: не выявлен; Реакция зрачков на свет: в норме; Поля зрения: не изменены; NIHSS (баллы): 0; ШКГ: 15; Индекс Бартела: 100; Индекс активности Ривермид (баллы): 15;

I пара (n. olfactorius): Субъективное обоняние не нарушено. Объективно не исследовался.

II пара (n. opticus): При ориентировочном исследовании поля зрения не сужены.

III пара (n. oculomotorius), IV пара (n. trochlearis), VI пара (n. abducens): Движения глазных яблок в полном объеме, нарушения конвергенции нет. Зрачки D=S, средней величины. Прямая/содружественная фотореакции сохранены.

V пара (n. trigeminus): Чувствительность на лице не нарушена. Болезненности в точках выхода тройничного нерва со слов пациента нет.

VII пара (n. facialis): Лицо симметричное в покое и при мимике.

VIII пара (n. vestibulocochlearis): Субъективное слух не снижен.

IX пара (n. glossopharyngeus), X пара (n. vagus): Глотание, фонация не нарушены.

XI пара (n. accessorius): Надплечия поднимает, голову поворачивает.

XII пара (n. hypoglossus): Язык по средней линии.

Двигательная сфера: Сила в конечностях: правая рука =3, правая нога =0, левая рука =4, левая нога=0 баллов. Сухожильные рефлексы высокие D=S. Гиперрефлексия.

В позе Ромберга не проверялся в связи с плегией в нижних конечностях.

Нижняя параплегия. Парез до 3 баллов в правой руке, 4 балла в левой руке.

Болевая гипестезия туловища с уровня Th5.

Патологические отрицательные.

Нарушение функции тазовых органов по типу недержания..

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 25.12.2023 13:40

Лабораторные исследования

Общий анализ крови (расширенный). 25.12.2023 12:32

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Эритроциты	4,95	10 ¹² /л	4,28 - 5,78
Гемоглобин	147	г/л	130 - 170
Гематокрит	43,8	%	39,5 - 50,9

Средний объем эритроцитов	88,5	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,7	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	336	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	41,4	фл	38,2 - 49,2
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	12,7	%	12,1 - 14,3
Ретикулоциты	0,95	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	47	10 ⁹ /л	26,1 - 104,4
Ретикулоциты незрелые	2,1	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	34,5	пг	32,1 - 38,8
Лейкоциты	6,81	10 ⁹ /л	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	64,8	%	38 - 71
Лимфоциты	25,6	%	17 - 48
Моноциты	7,9	%	5,5 - 14
Эозинофилы	0,1	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,1	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	4,41	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	1,74	10 ⁹ /л	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	0,54	10 ⁹ /л	0,3 - 1,1
Эозинофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	1,5	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,1	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	244	10 ⁹ /л	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	9,4	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	10,3	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	21	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,22	%	0,17 - 0,32
СОЭ по Вестергрену	7	мм/ч	0 - 20

Анализ крови биохимический, стандартный. 25.12.2023 13:07

Натрий (Na)	143	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	4,45	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl-)	108	ммоль/л	98 - 107
Глюкоза	5,74	ммоль/л	3,9 - 5,8
Общий белок	62	г/л	64 - 83
Альбумин	39	г/л	35 - 52
Креатинин	59	мкмоль/л	63,6 - 110,5
Билирубин общий	10,1	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспартатаминотрансфераза (АсАТ)	24	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	48	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	23	МЕ/л	12 - 64

Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 25.12.2023 13:07

С-реактивный белок (СРБ)	1,5	мг/л	0 - 5
--------------------------	-----	------	-------

Базовая коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза). 25.12.2023 13:13

Протромбиновое время	10,9	с	9,4 - 12,5
Активность протромбина по Квику	102	%	80 - 120
МНО	0,92	ЕД	
АЧТВ	25,2	с	25,4 - 36,9
Фибриноген по Клауссу	3,28	г/л	1,7 - 4,4

Исследование D-димера в крови. 25.12.2023 13:13

D-димер в фибриноген-эквивалентных единицах	733	нг/мл	0 - 500
---	-----	-------	---------

Иммуногематологическое исследование. 25.12.2023 13:16

Группа крови АВ0	AB(IV)		
Резус-D-принадлежность	Rh(D)+		
Скрининг аллоиммунных антител	Не обнаружены		
Антиген К	Не обнаружены		
Антиген С	Обнаружено (С+)		
Антиген с	Обнаружено (с+)		
Антиген Е	Обнаружено (Е+)		
Антиген е	Обнаружено (е+)		
Антиген k	Обнаружены		

Исследование антител к вирусу иммунодефицита человека (HIV 1 и 2). 25.12.2023 13:21

Антитела к Human immunodeficiency virus 1 и 2 и Human immunodeficiency virus 1 p24 АГ	Не обнаружено		Не обнаружено
---	---------------	--	---------------

Исследование антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови, скрининг. 25.12.2023 13:21

Антитела к Hepatitis C virus	Не обнаружено		Не обнаружено
------------------------------	---------------	--	---------------

Исследование антител к возбудителю сифилиса (IgM + IgG, Treponema pallidum). 25.12.2023 13:21

Антитела к Treponema pallidum	Не обнаружено		Не обнаружено
-------------------------------	---------------	--	---------------

Исследование антигена вируса гепатита В (HBs-Ag, Hepatitis B virus) в крови, скрининг. 25.12.2023 13:21

Поверхностный антиген Hepatitis B virus	Не обнаружено		Не обнаружено
---	---------------	--	---------------

Общий анализ крови (расширенный). 28.12.2023 09:54

Эритроциты	5,02	$10^{12}/л$	4,28 - 5,78
Гемоглобин	149	г/л	130 - 170
Гематокрит	43,7	%	39,5 - 50,9
Средний объем эритроцитов	87,1	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,7	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	341	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему эритроцитов по объему	41,1	фл	38,2 - 49,2
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	12,9	%	12,1 - 14,3
Ретикулоциты	0,97	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	48,7	$10^9/л$	26,1 - 104,4
Ретикулоциты незрелые	2,3	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	33,7	пг	32,1 - 38,8

Лейкоциты	4,14	10 ⁹ /л	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	64,3	%	38 - 71
Лимфоциты	23,9	%	17 - 48
Моноциты	10,6	%	5,5 - 14
Эозинофилы	0	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,2	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	2,66	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	0,99	10 ⁹ /л	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	0,44	10 ⁹ /л	0,3 - 1,1
Эозинофилы абс.	0	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	1	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,04	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	193	10 ⁹ /л	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	10,1	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	11,2	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	26	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,21	%	0,17 - 0,32
СОЭ по Вестергрену	14	мм/ч	0 - 20

Базовая коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза). 28.12.2023 10:03

Протромбиновое время	12,3	с	9,4 - 12,5
Активность протромбина по Квику	85	%	80 - 120
МНО	1,03	ЕД	
АЧТВ	29,5	с	25,4 - 36,9
Фибриноген по Клауссу	4,08	г/л	1,7 - 4,4

Исследование D-димера в крови. 28.12.2023 10:03

D-димер в фибриноген-эквивалентных единицах	811	нг/мл	0 - 500
---	-----	-------	---------

Анализ крови биохимический, стандартный. 28.12.2023 10:38

Натрий (Na)	141	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	4,6	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl ⁻)	107	ммоль/л	98 - 107
Глюкоза	5,84	ммоль/л	3,9 - 5,8
Общий белок	61	г/л	64 - 83
Альбумин	38	г/л	35 - 52
Креатинин	76	мкмоль/л	63,6 - 110,5
Билирубин общий	17,6	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспартатаминотрансфераза (АсАТ)	36	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	131	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	162	МЕ/л	12 - 64

Консультация специалиста

Врач - уролог. 26.12.2023 09:37:55.000

ЛЫСАЧЕВ Д. А.

Заключение: Дуральная артериовенозная фистула в области большого затылочного отверстия

Детрузорно - сфинктерная диссинергия (?)
недержание мочи..

Рекомендации: УЗИ почек и мочевого пузыря с определением кол-ва остаточной мочи в плановом порядке в раннем послеоперационном периоде.

Пол пациента: мужской.

Осмотр мужчины с урологической патологией

Дополнительные сведения

Описание:

Общее состояние удовлетворительное. лежит в постели, мочет частично обслуживать себя, поддерживать личную гигиену. Кожные покровы обычной окраски, отеков на лице, периферических отеков нет.

Из неврологического статуса:

Сознание ясное, охотно общается. Связо рассказывает о своих проблемах.

Коленные рефлексы высокие. Тонус в ногах - высокий, клонусы в ногах.

Брюшные - отсутствуют

Анальный - оживлен

Бульбо-кавернозный - получен, оживлен

Тонус анального сфинктера - повышен, однако произвольные сокращения отсутствуют.

Чувствительность снижена по передне-латеральной поверхности обоих бедер и на уровне дерматомов Th6-Th11 сегментов. отмечается постепенное восстановление чувствительности в этих областях.

В ано-генитальной зоне- сохранна

Мочеиспускание - по уретральному катетеру, который бы установлен интраоперационно.

Пальпация мочевого пузыря - живот при пальпации мягкий, мочевой пузырь не пальпируется.

Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон

Врач - невролог. 27.12.2023 13:52:14.000

АКУЛОВ М. А. Жалобы: На слабость в нижних конечностях, повышение тонуса, более в сгибателях.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Дополнительные сведения: Тетрасиндром, преимущественно в нижних конечностях с повышением мышечного тонуса, более выраженного в сгибателях.

Заключение: Реабилитационный потенциал: сомнительный, может быть пересмотрен в процессе курса реабилитационно-восстановительных мероприятий.

Реабилитационная цель на раннем этапе МР – пациент сможет самостоятельно принять положение сидя на кровати со спущенными ногами, пересест на стул и находиться в таком положении до 20-30 минут для приема пищи

Краткосрочные задачи на этапе реабилитации:

- Повышение толерантности к физической нагрузке

- Тренировка поворотов на правый и левый бок перехода в положение сидя со спущенными ногами

- Улучшение контроля равновесия и фиксация навыка позы сидя

- Обучение пересаживанию с кровати на стул

- Увеличение времени удержания правых конечностей в опорных точках и силы мышц туловища

Улучшение контроля равновесия сидя

- Пассивно-активная стимуляция вестибулярного аппарата, позных реакций, обучение контролю сложных произвольных движений, опоры на руки и предметно-пространственная ориентация

- Обучение родственников правильному позиционированию

- Стимуляция двигательных рефлекторных реакций и целостных двигательных актов для сохранения устойчивого положения в ответ на неожиданные (провокационные) толчки вперед, назад, и в стороны

Рекомендации: - Проведение реабилитационных мероприятий по месту жительства в условиях специализированного стационара.

- Родственника больного объяснены правила позиционирования больного (методики и принципы реабилитации) на данном этапе.

Врач - уролог. 27.12.2023 16:44:16.000

ЛЫСАЧЕВ Д. А. Жалобы: на наличие уретрального катетера

Рекомендации: При невозможности самостоятельного мочеиспускания чистая периодическая катетеризация мочевого пузыря каждые 4 часа. Лубрицированные катетеры с зафиксированным гидрофильным покрытием (ПВП), размер 12-14 по Шарьеру, мужские, тип Нелатон, 6 штук в сутки, 180 штук в месяц (Приказ 86н, 106н, 107н МТиСЗ РФ (пункт в ИПРА 21-01-20). Пациент и родственник обучены методу периодической самокатетеризации.

Канефрон по 30 капель 3р/д 21 день или цистон по 2 таб 3р/д 1,5 мес.

Питьевой режим 1,5л/сут, клюквенный морс.

Наблюдение уролога, по месту жительства, Контроль УЗИ почек и мочевого пузыря с определением количества остаточной мочи 1р/4-5 мес. Комплексное уродинамическое обследование в плановом порядке через 2-4 мес после текущей госпитализации, ежегодный контроль.

Со слов: Со слов: В сентябре 2023г отмечал появившуюся слабость в ногах, было затруднительно бегать, играть в баскетбол.

Отмечал эпизоды недержания в ночное время (2-3 эпизода за месяц)

за октябрь 2023 происходило усиление слабости в ногах, появление онемения, парестезий в ногах. С ноября 2023 выполнял физиопроцедуры, принимал препараты магния.

Консультировался у уролога выполнял узи мочеполювной системы- без значимых нарушений (наполнение моч. пузыря 80 мл, расширения ЧЛС не выявлено). По рекомендации уролога принимал мирабегрон (Бетмигу) 50мг/сут в течение 1 нед. без заметного клинического эффекта.

15-17.11.23 отмечал быстро нарастающее ухудшение состояние в виде нарастающей слабости в ногах и руках, нарушений моторики рук, невозможности инициации самостоятельного мочеиспускания.

обратился в приемный покой «Вологодская областная клиническая больница № 2» г.Череповец с жалобами на снижение силы в ногах.

Пациенту выполнена СКТ-АГ головного мозга и брахицефальных артерий, выполнена МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга. По данным которым выявлена миелоишемия шейного отдела спинного мозга. 18.11.23г. ухудшение состояние в виде нарастания слабости в конечностях: до плегии в ногах, до 1 балла в руках,

Проведена ЦСА, верифицирована артериовенозная фистула с кровоснабжением из оболочечных ветвей правой позвоночной артерии с венозным оттоком в каудальном направлении.;

Пол пациента: мужской.

Осмотр мужчины с урологической патологией

Дополнительные сведения

Описание: Мочевой пузырь дренирован постоянным уретральным катетером.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Дополнительные сведения: Общее состояние удовлетворительное лежит в постели, Может частично, обслуживать себя, поддерживать личную гигиену. Кожные покровы обычной окраски, отеков на лице, периферических отеков нет.

Сознание ясное, охотно общается. Связно рассказывает о своих проблемах.

Коленные рефлексы высокие. Тонус в ногах - высокий,

Брюшные рефлексы- отсутствуют

Анальный - оживлен

Бульбо-кавернозный - получен, нормальной живости

Тонус анального сфинктера - повышен, однако произвольные сокращения отсутствуют.

Чувствительность снижена по передне-латеральной поверхности обоих бедер и на уровне дерматомов Th6-Th11 сегментов

В ано-генитальной зоне- сохранна

Мочеиспускание - самостоятельное, осуществляется в памперс.

Пальпация мочевого пузыря - живот при пальпации мягкий, мочевого пузыря не пальпируется.

Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон

Заключение: Дуральная артериовенозная фистула в области большого затылочного отверстия

Состояние после тотальной эндоваскулярной эмболизации дуральной артериовенозной фистулы в области большого затылочного отверстия справа неадгезивной композицией Squid-18.

По согласованию с лечащим врачом Виноградовым Е.В. было принято решение оставить уретральный катетер до 28.12.23

С целью облегчения транспортировки возможно выписать пациента с постоянным уретральным катетером. Пациент обучен технике чистой интермиттирующей аутокатетеризации.

Операции

A16.12.051.001: Тотальная эндоваскулярная эмболизация дуральной артериовенозной фистулы в области большого затылочного отверстия справа неадгезивной композицией Squid-18.. 26.12.2023

Состояние при выписке

Объективный статус.

Рост/длина тела: 190 см; Масса тела: 70 кг; Температура: 36,5 °С; ИМТ: 19,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,92 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: пониженное. Дополнительные сведения: Телосложение нормостеническое. Умеренного питания. Костно-мышечная система: без видимой патологии. Щитовидная железа в норме. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Грудная клетка обычной формы. Дыхание жесткое, проводится по всем полям. Хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps 75 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот правильной конфигурации, симметричный, не вздут. В акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норм.

Неврологический статус.

Дополнительные сведения: Уровень сознания: ясное; Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена; Игнорирование: не выявлено; Жалобы на сон: не нарушен; Дизартрия: не выявлено; Дисфония не выявлено; Речь не изменена; Величина и симметрия зрачков: D=S; Менингеальный синдром: не выявлен; Реакция зрачков на свет: в норме; Поля зрения: не изменены; NIHSS (баллы): 0; ШКГ: 15; Индекс Бартела: 100; Индекс активности Ривермид (баллы): 15;

I пара (n. olfactorius): Субъективно обоняние не нарушено. Объективно не исследовался.

II пара (n. opticus): При ориентировочном исследовании поля зрения не сужены.

III пара (n. oculomotorius), IV пара (n. trochlearis), VI пара (n. abducens): Движения глазных яблок в полном объеме, нарушения конвергенции нет. Зрачки D=S, средней величины. Прямая/содружественная фотореакции сохранены.

V пара (n. trigeminus): Чувствительность на лице не нарушена. Болезненности в точках выхода тройничного нерва со слов пациента нет.

VII пара (n. facialis): Лицо симметричное в покое и при мимике.

VIII пара (n. vestibulocohlearis): Субъективное слух не снижен.

IX пара (n. glossopharyngeus), X пара (n. vagus): Глотание, фонация не нарушены.

XI пара (n. accessorius): Надплечия поднимает, голову поворачивает.

XII пара (n. hypoglossus): Язык по средней линии.

Двигательная сфера: Сила в конечностях: правая рука =3, правая нога =0, левая рука =4, левая нога=0 баллов. Сухожильные рефлексы высокие D=S. Гиперрефлексия.

В позе Ромберга не проверялся в связи с плегией в нижних конечностях.

Нижняя параплегия. Парез до 3 баллов в правой руке, 4 балла в левой руке.

Болевая гипестезия туловища с уровня Th5.

Патологические отрицательные.

Нарушение функции тазовых органов по типу недержания.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Заключение

26.12.2023 проведена тотальная эндоваскулярная эмболизация дуральной артериовенозной фистулы в области большого затылочного отверстия справа неадгезивной композицией Squid-18. Соматически, гемодинамически и неврологически стабилен. Место пункции без особенностей, повязка сухая, чистая

Рекомендации

1. Исключить перегревания (бани, сауны), прогревающие физиотерапевтические процедуры на область грудного отдела позвоночника, грязелечение.
2. ЛФК, магнитостимуляция, электростимуляция, массаж (не мануальная терапия), бассейн.
3. Прохождение длительной реабилитации в специализированном учреждении по месту жительства

(ЛФК).

4. р-р нейромидин 15 мг 2 раза в сутки внутримышечно N 20.
5. р-р милгамма 2 мл 1 раз в сутки внутримышечно N 20
6. Детралекс 1000 мг 2 раза в сутки N 90.
7. Клексан (Эноксапарин, эниксум) 0.8мл (8000анти-Ха МЕ) 2 раза в день в течении 10 дней, далее 0.4мл (4000анти-Ха МЕ) 2 раза в день в течении 3 месяцев.
8. Наблюдение сосудистого хирурга по месту жительства.
9. Наблюдение невролога по месту жительства.
10. Наблюдение уролога по месту жительства
11. Контрольная МРТ головы и шейного отдела спинного мозга в режимах T1 и T2 с последующей консультацией через 6 месяцев в поликлинике НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко по предварительной записи по телефону +7 499 972-85-86

Данные о трудоспособности

Трудоспособность стойко утрачена в связи с данным заболеванием. Листок нетрудоспособности выдан.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Виноградов Евгений Викторович / Врач - нейрохирург

ФИО Заведующего отделением: Коновалов Николай Александрович / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург



Врач-нейрохирург /  / **ВИНОГРАДОВ ЕВГЕНИЙ ВИКТОРОВИЧ**

Заведующий 10 нейрохирургическим отделением врач-нейрохирург /  / **КОНОВАЛОВ НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

КИС ЕМИАС: версия 2.1.42.21112