

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА»

* 308007, г. Белгород, ул. Некрасова, 8/9
' тел.: 50-49-59; факс: 26-78-50
E-mail: belokb@bokb.ru

№

На № _____

от _____

Выписка из истории болезни
№ 03-16448/23

нейрохирургического отделения БОКБ
Болгов Александр Викторович,
21.06.1991 г.р.,
проживающий:

Находился на стационарном лечении
в нейрохирургическом отделении БОКБ
с 20.08.2023 г. по 15.09.2023

Диагноз: Закрытый компрессионно-оскольчатый перелом тела Th11 с симптоматикой полного нарушения проводимости спинного мозга. Состояние после операции 21.08.23г.- Декомпрессивная ламинэктомия Th11. Установка стабилизирующей системы ТПФ на уровне Th10-Th12.

Жалобы: Поступил с жалобами на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, нарушение движений и онемение в ногах.

An. Morbi: Травма в результате падения с крыши 19.08.23г. около 17.00 Находился на лечении в н/хир. отд. ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского». На СКТ выявлен компрессионно-оскольчатый перелом Th11 позвонка. По согласованию с зав. отд. Овчаренко С.И. переведен в НХО БОКБ для оперативного лечения.

An. Vitae: Гепатит, туберкулез, вензаболевания, болезни обмена отрицает. Аллергии нет.

St praesens Общее состояние средней тяжести. Нормостеник обычного питания. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД- 24 в мин. Тоны сердца ритмичные, АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 76 в 1 мин. Живот не вздут, при поверхностной пальпации несколько напряжен. С-м Пастернацкого отрицательный с 2-х сторон. Задержка стула и мочи.

Nst: В ясном сознании, афазии нет, черепно-мозговая иннервация без особенностей. Менингеальные знаки не выражены. Движения в руках в полном объеме, сила достаточна. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Нижняя параплегия. МСЧ нарушено до тазобедренных суставов включительно. Сухожильные р-сы с ног отсутствуют. Анестезия от уровня Th12 вниз по проводниковому типу. Болезненна пальпация остистых отростков и паравerteбральных мышц н/грудного отдела.

На СКТ грудного отдела позвоночника : компрессионно-оскольчатый перелом тела T11 позвонка с смещением тела и костных отломков, стенозом позвоночного канала.

21.08.23г. 6-ному произведена **операция:** Декомпрессивная ламинэктомия Th11. Установка стабилизирующей системы ТПФ на уровне Th10-Th12.

В п/о периоде у больного сохранялся умеренный локальный болевой с-м в поясничной области. Выраженной динамики в неврологическом статусе не отмечено. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Прошел курс сосудистой, нейротропной, стимулирующей, физиотерапии.

На контрольной Ro-гр ПОП от 24.08.23 г.: состояние после установки фиксирующей и стабилизирующей металлоконструкции. Клиновидная деформация тела Th11 позвонка. Th10-12 в условиях ТПФ. Стояние МК и позвонков удовлетворительное. Остеохондроз ГОП и ПОП.

В нейрохирургическом лечении не нуждается, выписан из отделения в удовлетворительном состоянии. Продолжить лечение у невролога по месту жительства. Рекомендовано лечение в условиях больницы восстановительного лечения. Вопрос о трудоспособности решить на МСЭК по месту жительства.

Результаты обследования:

ВГ- отр.
ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 75 в мин. Вертикальное направление ЭОС.
Общий анализ крови: Эр — 4,16 x 10¹²/л; Нв — 116 г/л; Ле — 32,62 x 10⁹/л; нейтр. — 83,3%; М. — 6,6%; лимф. — 9,6%, б — 0,4%.
Биохимический анализ крови: общий белок — 52,72 г/л; мочевины — 9,23 ммоль/л; креатинин 71 — мкмоль/л; билирубин — 5,8 мкмоль/л; глюкоза — 5,3 ммоль/л; АСТ — 122,2 Ед/л; АЛТ — 339 Ед/л.
Коагулограмма- ПТИ — 100%; МНО — 1, АЧТВ — 24,4, ТВ — 17,2; фибриноген — 4,06 г/л; СРБ- 0,98 мг/г.
Общий анализ мочи: цвет — соломенно-желт.; Уд.вес — 1016; белок — н/о; Эрит. — 20 /мкл.
Лейк. — 500 /мкл.
Группа крови: А(II), резус- отрицательный.

Код диагноза основного заболевания по МКБ-10: S22.0

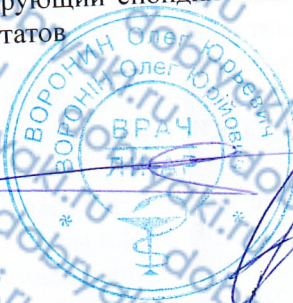
Код вида ВМП: 16.00.57.011

Модель пациента: Переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний

Метод лечения: 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

Лечащий врач:

Зав. отделением:



Воронин О. Ю.

Овчаренко С.И.