



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Государственное бюджетное учреждение
Республики Саха (Якутия)

«Республиканская больница №2 -
Центр экстренной медицинской помощи»

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2

ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Адрес: 677005, Россия, РС(Я), г. Якутск, ул. Петра Алексеева, 83/а

Телефон/факс: (4112) 43-20-67

ЭПИКРИЗ ВЫПИСНОЙ

Ф.И.О.: Бутковский Александр Денисович

Возраст: / 27 лет(года) 2 мес
Адрес: РОССИЯ, САХА /ЯКУТИЯ/ РЕСП, г ЯКУТСК,
Пациент находился на обследовании и лечении в отделении: Нейрохирургическое
Даты госпитализации: с 25.08.2024 г. по 15.11.2024 г. (82 к/д)
Дней нетрудоспособности в году и отметка о выдаче листка нетрудоспособности:
в ЛВН не нуждается.

Клинический диагноз

Основной: (Код МКБ-10: S12.7) Автотравма. Сочетанная травма. ЗПСМТ. Ушиб спинного мозга тяжелой степени. Двусторонний фрагментарный перелом дуги С4 позвонка, с переходом в остистый отросток, с незначительным смещением отломков. Краевой перелом тело С4 позвонка слева. Двусторонний фрагментарный перелом дуги С5 позвонка, со смещением отломка. Оскольчатый вертикальный перелом тело С5 позвонка, с диастазом между отломками, со смещением в сторону позвоночного канала. Левосторонний фрагментарный перелом дуги С6 позвонка, со смещением. Вертикальный перелом тело С6 позвонка, со смещением в сторону позвоночного канала. Ушиб обеих легких тяжелой степени. Отграниченный пневмоторакс справа. Переломы 1,2 ребер справа, перелом с/3 левой ключицы, со смещением. Закрытый перелом тело грудины. Закрытый перелом нижней средней трети левой бедренной кости со смещением. Состояние после операции: удаление тела С5, декомпрессия спинного мозга, межтеловой опорный спондилодез имплантом ADD C4-C6 правосторонним парафарингеальным доступом от 25.08.2024г. С/п TCT от 28.08.24г. С/п эпицистостомии от 09.2024 года.
Осложнения основного: Спинально-пульмональный, травматический шок 2 ст. Тетраплегия с тазовыми нарушениями виде острой задержки мочи и кала. Нейрогенный мочевого пузырь.

Состояние при поступлении в стационар:

Жалобы: не предъявляет по тяжести состояния.

Анамнез заболевания: пациент доставлен по СМП с места ДТП по Вилюйскому тракту.

Данные объективного осмотра: АД 100/60 мм. рт. ст., ЧСС 76 мин. ЧДД 18/мин. Общее состояние крайне тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледной окраски. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание брюшное, самостоятельное в акте дыхания грудная клетка не участвует, аускультативно дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипы нет. Сердечные тона приглушены, ритмичные. Живот при пальпации доступен к пальпации, мягкий. Симптом раздражения брюшины отрицательный. Печень не увеличена. Физиологические отправления острая задержка мочи и кала. Отеков нет.

Неврологический статус: Сознание: глубокое оглушение-сопор. Обоняние: сохранено. Зрачки D=S. Фотореакция живая. Глазные щели D=S. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм нет. Корнеальный рефлекс снижены. Гипестезия на лице нет. Парез лицевого нерва: нет. Снижение, отсутствие слуха: нет. Бульбарные расстройства нет. Парезы в конечностях: есть тетраплегия с тазовыми нарушениями. Сухожильные рефлексы: нет с рук D=S, с ног D=S. Патологические симптомы есть, приапизм. Тонус мышц в конечностях: снижен. Брюшные рефлексы отсутствуют D=S. Чувствительные расстройства виде анестезии с уровня С4. Мозжечковые симптомы нет. Менингеальная симптоматика нет.

Местно: деформация на средне-нижней трети левой бедренной кости.

ПАН КТ-исследования: очагов патологической плотности в веществе большого мозга, ствола и мозжечка достоверно не выявлено. Свежих травматических повреждений костей свода и основания черепа не выявлено. Множественные разнокалиберные участки уплотнения легочной паренхимы по типу "матового стекла" сливного характера, полисегментарно в S2,S3,S4,S5,S6,S8,S9,S10 справа, S3,S9,S10 слева обеих легких (больше данных за ушибы). Отграниченный пневмоторакс справа. Переломы 1,2 ребер справа, перелом с/3 левой ключицы со смещением. Прерывистость контура нижнего конца тело грудины (перелом?). Со стороны паренхиматозных органов брюшной полости и почек патологии не выявлено. Двусторонний фрагментарный перелом дуги С4 позвонка, с переходом в остистый отросток, с незначительным смещением отломков. Краевой перелом тело С4 позвонка слева, с переходом линии перелома в отверстие поперечного отростка. Двусторонний фрагментарный перелом дуги С5 позвонка, со смещением отломка. Оскольчатый вертикальный перелом тело С5 позвонка, с диастазом между отломками, со смещением в сторону позвоночного канала до 1,0см. Левосторонний фрагментарный перелом дуги С6 позвонка, со смещением. Вертикальный перелом тело С6 позвонка, со смещением в сторону позвоночного канала до 0.6см. Костный позвоночный канал сужен на уровне С5 позвонка до 0.3см, на уровне С6 позвонка до 0.9см.

Проведенное лечение:

Операции:

	Наименование	Примененный вид анестезии	Врач выполнивший операцию
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез		
A16.10.014	Имплантация кардиостимулятора	Наркоз эндотрахеальный	Горохов А.Н.
A16.08.003	Постановка временной трахеостомы	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	Лугинов К.К.
A16.03.048	Установка дистракционного аппарата	Наркоз эндотрахеальный	Евсеева Е.Н.
A16.04.031	Удаление тела позвонка с эндопротезированием	Наркоз эндотрахеальный	Сивцев С.В.
A16.09.011	Искусственная вентиляция легких	Наркоз эндотрахеальный	КОРЯКИН Г.И.
			Козлов Г.А.

Лекарственное лечение:

27.09.2024, Сметит диоктаэдрический, пор. д/сусп. для приема внутрь, 3 г, 3,76 г., 4 в сутки, 10 дней. Метод введения: пероральное введение

27.09.2024, Лоперамид, табл., 2 мг, № 20, 4 в сутки, 2 дня. Метод введения: пероральное введение

31.10.2024, Ацетилсалициловая кислота, табл., 500 мг, № 10, 3 в сутки, 10 дней. Метод введения: пероральное введение

26.09.2024, Этилметилгидроксипиридина сукцинат, р-р для в/в и в/м введ., 50 мг/мл, 1 в сутки, 2 дня. Метод введения: внутривенная инъекция

26.09.2024, Натрия хлорид, р-р д/инф., 0,9 %, 250 мл, № 1, 1 в сутки, 2 дня. Метод введения: внутривенная инъекция

19.10.2024, Шприц инсулиновый 1 мл U-100 с надетой иглой, № 1, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: подкожная инъекция

19.10.2024, Салфетки спиртовые антисептические из нетканого материала, стерильные, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: подкожная инъекция

19.10.2024, Перчатки диагн. (смотровые) из натур. латекса, нестер., TOP GLOVE р-р, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: подкожная инъекция

27.09.2024, Аминокислоты для парентерального питания + Прочие препараты [Жировые э, 1 в сутки, 3 дня. Метод введения: внутривенная инъекция

27.09.2024, Калия хлорид, р-р для в/в введ., 40 мг/мл, 10 мл, № 10, 1 в сутки, 3 дня. Метод введения: внутривенная инъекция

11.10.2024, Ацетилсалициловая кислота, табл., 500 мг, № 10, 2 в сутки, 7 дней. Метод введения: пероральное введение

09.10.2024, Амикацин, пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., 1 г, № 25, 1 в сутки, 5 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Натрия хлорид, р-р д/инф., 0,9 %, 10 мл, № 10, 1 в сутки, 5 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Тигецилин, лиоф. д/р-ра д/инф., 50 мг, № 1, 2 в сутки, 5 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Натрия хлорид, р-р д/инф., 0,9 %, 250 мл, № 35, 2 в сутки, 5 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Биопенем, пор. для р-ра д/инф., 600 мг, № 1, 2 в сутки, 5 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Натрия хлорид, р-р д/инф., 0,9 %, 10 мл, № 10, 2 в сутки, 5 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Омепразол, капс. кишечнораствор., 20 мг, № 30, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: пероральное введение

09.10.2024, Устройство одноразовое для вливания инфузионных растворов, с иглой ECO, 2 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Перчатки диагн. (смотровые) из натур. латекса, нестер., TOP GLOVE р-р, 2 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Салфетки спиртовые антисептические из нетканого материала, стерильные, 2 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Шприцы с иглами инъекционные однократного применения стерильные, 10 мл, 2 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

09.10.2024, Устройство инфузионное одноразового использования (с иглой), № 1, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Перчатки диагн. (смотровые) из натур. латекса, нестер., TOP GLOVE р-р, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Лейкопластырь "МЕДИТЕК", размер 3 см*500 см, № 1, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Шприц инсулиновый 1 мл U-100 с надетой иглой, № 1, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Шприц трехдетальный инъекц. стер. однократного прим. 2 мл, №1, № 1, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Шприц трехдетальный инъекц. стер. однократного прим. 5 мл, №1, № 1, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Шприц инъекционный одноразовый 10 мл с иглой 21G*1 1/2 (0.80*40 мм), №, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Салфетки спиртовые антисептические из нетканого материала, стерильные, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Бифидобактерии бифидум, капс., № 30, 3 в сутки, 10 дней. Метод введения: пероральное введение

10.2024, Фосфомицин, пор. д/р-ра для в/в введ., 1 г, № 1, 2 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Эноксапарин натрия, р-р д/инф., 4000 Анти-Ха ME/0,4 мл, 0,4 мл, № 10, 1 в сутки, 30 дней. Метод введения: подкожная инъекция

10.2024, Йоностерил®, р-р д/инф., 500 мл, № 10, 1 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

10.2024, Фосфомицин, пор. д/р-ра для приема внутрь, 3 г, 8 г, № 1, 1 в сутки, 2 дня. Метод введения: пероральное введение

10.2024, Цефепим+[Сульбактам], пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., 1 г + 1 г, № 1, 2 в сутки, 10 дней. Метод введения: внутривенная инъекция

Жалобы: активных не предъявляет. Тетрапарез до плечей в н/конечности сохраняется. Обращенную речь понимает, объективно: общее состояние пациента удовлетворительное. В сознании. ШКГ 15 баллов. Температуру тела норма *С. Кожные на вопросы отвечает, команды простые в меру своих возможностей выполняет. Температура тела норма *С. Кожные покровы бледного оттенка, умеренной гидратации. Видимые слизистые бледные, увлажнены. Дыхание самостоятельное. ЧДД 20/мин. Аускультативно проводится по всем полям с ослаблением больше слева. Сатурация крови 97%. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС 64 уд. в мин. Гемодинамика стабильная. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык увлажнен, чистый. Живот обычной формы, при пальпации не реагирует. Перистальтика кишечника выслушивается. Мочеток по эпицистостоме, моча желтого цвета. Периферические отеки конечностей нет. Неврологически: В сознании. ШКГ 15 баллов. Обращенную речь понимает, на вопросы отвечает, команды простые в меру своих возможностей выполняет. Зрачки D=S. Фотореакция живая. Глазные щели D=S. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм нет. Корнеальный рефлекс снижены. Гипестезия на лице нет. Парез лицевого нерва: нет. Снижение, отсутствие слуха: нет. Бульбарные расстройства нет. Парезы в конечностях: есть тетрапарез до плечей в н/конечности: снижен. Брюшные рефлексы отсутствуют D=S. Патологические симптомы есть. Тонус мышц в конечностях: снижен. Брюшные рефлексы отсутствуют D=S. Чувствительные расстройства виде анестезии с уровня С 4. Мозжечковые симптомы нет. Менингеальная симптоматика нет. Тазовые нарушения по типу задержки мочеиспускания. Профилактика ВТЭО физическими методами, противоположные мероприятия проводятся. ЛФК.

Рекомендации:

Дальнейшее амбулаторное лечение и наблюдение у невролога, терапевта, уролога по месту жительства в поликлинике. Выполнить МРТ контроль шейного отдела позвоночника через 6 месяца после выписки. Ношение шейного воротника "Филадельфия" при активизации. Исключить бани и переохлаждения. Продолжить Массаж. Активизация, вертикализация. Рекомендуется реабилитационные мероприятия. Принимать:

- Клексан по 0,4 1 раз в день в течении 1 месяца под контролем МНО.
- Мидокалм 150 мг 3 раза в день в течении 1 месяца.
- Омез 20 мг 1 раза в день в течении 1 месяца.

Рекомендации консультантов:

Уролог. Диагноз: Нейрогенный мочевой пузырь. Задержка мочи. С/п эпицистостомии от 09.2024 года.

Рекомендации:

- Наблюдение у уролога (хирурга) по месту жительства.
- Омник 0,4 мг, по 1 капс x 1 р/д, на ночь, до 3 мес.
- Канефрон по 2 драже x 3 р/д, 1 месяц, курсами 3-4 раза в год.
- Питьевой режим 1,5x2 л/сутки.
- Замена эпицистостомического катетера 1 раз в месяц.
- При плохом функционировании катетера - промывание эпицистостомического катетера 1-2 раза в неделю, р-ром фурацилина или хлоргексидина 0,02% или физ. р-ром.
- Периодическое пережатие эпицистостомического катетера, на 2-4 часа, 2-3 раза в сутки, копить мочу.
- После полного восстановления самостоятельного мочеиспускания, удалить эпицистостомический катетер.

Терапевт. ДЗ: Автотравма. Ушиб легких. 2-я полисегментарная смешанная (посттравматическая + гипостатическая + бактериальная) пневмония тяжелой степени тяжести в стадии разрешения. Персистенция *Acinetobacter baumannii*. Гидроторакс регресс. Пневмосклероз. ДН 0. Анемия легкой степени тяжести. Состояние после установки эпицистостомы. ИМВП (*Pseudomonas aeruginosa*)

Рекомендации: При выписке:

- "Д" учет и лечение у терапевта по месту жительства.
- планово КТ ОГК с КУ, консультация онколога.
- С иммуномодулирующей целью: Бронхомунал курсами по 7 мг 1 рвс 10 дней натошак, за 30 мин до еды, интервал между курсами 20 дней.
- ксарелто 10 мг 1 рвд 30 дней
- Поливитамины курсами.
- ЛФК. Дыхательная гимнастика.
- для коррекции дисбактериоза кишечника флоридоза по 1 саше для рассасывания 1 рвд 10 дней или линекс форте 1 капс 2 рвд до еды 1 месяц, или рифлора 2 капс 2 рвд 7-10 дней, или рифлора иммуно 1 капс 1 рвд до еды 1 месяц.

Лечащий врач: Тимофеев А.А.

И.о. Заведующий отделением: Корнилов А.В.

Государственное бюджетное учреждение
Республики Саха (Якутия)
«Республиканская больница №2-
Центр экстренной медицинской помощи»
Нейрохирургическое отделение