

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГКУ «412 ВГ» Минобороны России



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

(и/б № 5230)

1. Фамилия, имя и отчество больного Чубанов Мукаил Азизович
2. Дата рождения 21.04.1999г.р.
3. Домашний адрес .
4. Место работы и род занятий
5. Даты по стационару: поступления - 21.11.22г. / убытия - 30.11.22г.
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующие осложнения): Автотравма (пассажир). Последствия закрытой позвоночно-спинномозговой травмы (03.09.2022г.), ушиба спинного мозга на уровне четвертого, пятого, шестого, седьмого шейных позвонков со значительным нарушением функций спинного мозга в виде верхнего парапареза, нижней параплегии, нарушения функции тазовых органов. Взрывной перелом тел и суставных отростков пятого, шестого шейных позвонков с нарушением опорной функции задней колонны и травматическим ретролистезом шестого шейного позвонка первой степени. Перелом дужки четвертого шейного позвонка. Астено-депрессивный синдром (Заболевание получено в период военной службы).
7. Жалобы при поступлении на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в теле ниже уровня пупка, отсутствие движения в нижних конечностях, слабость в верхних конечностях.
8. Анамнез со слов больного, сопровождающих и представленной медицинской документации 03.09.2022 г. при перемещении от места службы в/ч 09332 к месту проведения основного отпуска на такси в качестве пассажира подъезжая к городу Нальчик, попал в ДТП. Через час был доставлен в ГБУЗ "РКБ КБР" и госпитализирован в отделение сочетанной травмы, помещен в ОРИТ. Обследован и установлен диагноз: "Закрытая позвоночно-спинномозговая травма. Переломы тел и суставных отростков С5-С6 позвонков, контузия спинного мозга на уровне С4-С7 с грубым нарушением функции спинного мозга. Тетраплегия. Астено-депрессивный синдром". 20.09.2022 г. переведен в ФГКУ "412 ВГ" МО РФ, госпитализирован в нейрохирургическое отделение, помещен в ОАиР. Во время нахождения в 412 ВГ у пациента наблюдалась полиурия (до 6-10 литров в сутки), лихорадка неясного генеза. При посеве мочи выявлена клебсиелла, чувствительная к амикацину. В терапии антибиотик изменен на амикацин, температура тела нормализовалась. Взята кровь на титр антидиуретического гормона. Начата терапия мимирином, на которую положительный отклик, диурез снизился до 800 мл. 26.09.2022г. выполнены МРТ исследования: головы на которой без травматических повреждений; и шеи, на которой множественные контузионные участки спинного мозга в проекции Сiv - Сvii. Для уточнения тактики ведения больного проведена ТМК с ВМедА им. С.М. Кирова для определения дальнейшей тактики ведения пациента и возможности проведения санаторно-курортной реабилитации. На ТМК было рекомендовано провести санаторно-курортную реабилитацию, уточнено, что в эвакуации в госпиталь центра для оперативного лечения нет необходимости. Проведена ВВК, направлен на реабилитацию в ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки» Минобороны России. После этапа санаторно-курортной реабилитации вернулся в ФГКУ «412 ВГ» МО РФ, помещен в нейрохирургическое отделение для проведения ВВК на категорию годности к военной службе, степень тяжести полученного увечья. По окончании лечения по направлению начальника ФГКУ «412 ВГ» Минобороны России

представлен на ВВК в целях определения категории годности к военной службе, тяжести полученного увечья.

9. Объективный статус на момент поступления: Соматически компенсирован. **Невростатус:** Сознание ясное. Дыхание самостоятельное. Зрачки симметричные. Фотореакция живая. Движения глазных яблок в полном объеме, безболезненны. Парезов мимических мышц лица нет. Язык по средней линии. Рефлексы с конечностей не вызываются. Симптом Бабинского положительный с двух сторон. Нижняя параплегия. Верхний парапарез до 2 баллов. Функции тазовых органов не контролирует, мочеиспускание через катетер.

10. Результаты специальных исследований: УЗИ ОБП, мочевого пузыря от 22.09.2022г. без видимой патологии.

Эхо-КГ от 22.09.2022г.: Трикуспидальная регургитация 1 степени.

УЗИ ОБП почек и плевральных полостей от 03.09.2022 г. - Нарушений целостностей паренхиматозных органов не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости и в плевральных полостях не выявлено.

КТ головного мозга от 03.09.2022 г. - Травматические изменений не выявлено.

МРТ шейного отдела позвоночника от 03.09.2022 г. - Контузия спинного мозга С4-С7.

КТ ШОП от 03.09.2022 г. - Перелом дуги С4 позвонка без смещения фрагментов, перелом тел и задних дуг С4-С5 позвонком слева с умеренным смещением фрагментов.

КТ костей таза с захватом ПОП от 03.09.2022 г. - Травматических изменений не выявлено.

Рентгенограмма ОГК от 17.10.2022г.: патологии не выявлено.

КТ головы и шеи от 21.09.2022г.: Голова. Костных повреждений не выявлено. Дислокации срединных структур не выявлено. Кора и белое вещество головного мозга дифференцированы. Очагов патологической плотности вещества головного мозга не выявлено. Желудочки мозга не расширены, форма их не изменена. Боковые желудочки симметричны. Признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено. Отмечается заместительное расширение ликворных пространств. Ретроцеребеллярная арахноидальная киста. Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры - без особенностей. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Целостность не нарушена. ОНП и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно. Глазницы - без особенностей.

Шея (в условиях иммобилизации): Перелом левой полудужки С4 без смещения отломков. Оскольчатый вертикальный перелом тела С5 со смещением отломков по ширине, оскольчатый перелом дужки позвонка со смещением отломков. Компрессионно-оскольчатый вертикальный перелом тела С6 со смещением отломков по ширине, многооскольчатый перелом основания дужки. Ретролистез С6 относительно С7. Достоверного стенозирования позвоночного канала на момент исследования не определяется. Разобщения в дугоотростчатых суставах при этом не выявлено. Заключение: КТ данных за наличие контузионных изменений вещества головного мозга не выявлено. Перелом дужки С4, взрывной перелом С5, С6 позвонков (подтип А4) с нарушением целостности задней колонны и травматическим ретролистезом.

26.09.2022г. МРТ исследование головы, на которой в левых отделах кистовидное расширение нижнего ретроцеребеллярного пространства широко сообщающегося с объемной большой цистерной мозга, без видимого "масс-эффекта" на смежные структуры. Боковые желудочки мозга обычной конфигурации, шириной на уровне отверстий Монро до 1,6 см с контурным перивентрикулярным глиозом, в концевых отделах задних рогов по T2 GRE, и вдоль задней стенки структурно не измененного IV-го желудочка, широко сообщающимся с большой цистерной мозга визуализируются пристеночные гипоинтенсивные компоненты, объективно не дифференцируемые в других ИП, вероятнее представленными отложениями дериватов гемоглобина Ш-й желудочек шириной до 1,8 см. Заключение: МР-картина минимальной (убывающей?) подбололочечной гематомы левых отделов ЗЧЯ. Минимальный пристеночный

внутрижелудочковый геморрагический компонент (минимальные/остаточные проявления ранее перенесенного ВЖК? обратный «заброс» геморрагического компонента из низлежащих ликворных пространств?). Наружно-внутренняя заместительная гидроцефалия, и выполнена МРТ шеи, на которой в трёх проекциях визуализируется фузiformное утолщение спинного мозга на уровне С4-С7, с выраженным гетерогенным МР-сигналом от него на указанном протяжении, за счёт внутримозговых сливных участков геморрагической имбибии на фоне выраженного отёка, резервные ликворные пространства на данном уровне сужены до минимально линейного. Визуализируются сквозные оскольчатые переломы тел С5-С6 позвонков, сопровождающихся трабекулярным отёком костного мозга, без существенного смещения костных отломков относительно друг друга, с минимальным выбуханием задних отделов указанных позвонков в просвет позвоночного канала до 0,3 см с ретролистезом С6 до 0,3 см. Минимальный сагиттальный размер позвоночного канала — 1,2 см. Предположительны также переломы задних опорных структур указанных позвонков (детальная оценка по данным КТ). Смежные паравerteбральные мягкие ткани отёчны. Отмечается минимальная кифотическая деформация с левосторонней сколиотической девиацией. Высота межпозвонкового диска С4/С5 умеренно снижена, остальных дисков исследуемой зоны сохранена, сигналы от дисков шейного отдела по Т2 соответствуют возрастной норме. Заключение: МР-картина контузии спинного мозга на уровне С4-С7 с наличием внутримозговых геморрагий. Сквозные оскольчатые переломы С5-С6 позвонков. Нарушение статики шейного отдела позвоночника. Минимальный ретролистез С6. ОАК, ОАМ, биохим. анализ крови от 22.11.2022г. - показатели в пределах нормы.

11. Решение ГВВК от 29.11.2022г.: На основании статьи 25 пункта статьи а графы III расписания болезней и Требования к состоянию здоровья отдельных граждан Д- не годен к военной службе.

На основании пункта 66 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации 2013года № 565, необходимо предоставить освобождение от исполнения обязанностей военной службы на срок до дня исключения военнослужащего из списков личного состава воинской части. Случай является страховым событием. В соответствии с Перечнем, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года №855, увечье (ранение, травма, контузия) тяжелое.

14. Лечебные и трудовые рекомендации: 1. Реализация решения ВВК. 2. Наблюдение невролога поликлиники по месту жительства. 3. Через органы соцзащиты представить на МСЭ для определения группы инвалидности. 4. После получения полиса медицинского страхования через соцзащиту направить на дальнейшую медицинскую реабилитацию в федеральные центры Минздрава.

Начальник нейрохирургического отделения
подполковник медицинской службы М. Зайцев

