

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Калужской области  
"Калужская областная  
клиническая больница" Выписка из истории болезни № 17225  
248007, г. Калуга, ул. Вичневского, д. 1

Данильченко Алексей Михайлович. 29.09.1990 года рождения

Инвалид 1 гр. не работает

Поступил в ОМР 03.06.19, выписан 08.06.19

**Д:** основной: Последствия осложнённого компрессионного перелома С5 позвонка, подвывиха С4 позвонка с ушибом спинного мозга тяжёлой степени от 14.07.2013г. Корпорэктомия С5, передняя декомпрессия спинного мозга на уровне С5, корпородезная фиксация титановой пластиной на уровне С4-С6 от 14.07.20-13г. Травматическая болезнь спинного мозга. Верхний грубый парапарез, нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов, эпизиостомы.

Жалобы на выраженное снижение мыш силы в руках и полное отсутствие её в ногах, грубое снижение чувствительности в руках и ногах, в теле до уровня 1-2 рёбер и над лопатками, задержки мочи и кала, судорог подёртывания и тремор мышц в обл живота, возникающие спонтанно.

Болен с 14.07.2013г, когда во время ДТП получил травму шейного отдела позвоночника с развитием двигательных, чувствительных расстройств и нарушения функций тазовых органов. Оперирован экстренно в НХО КОКБ, в дальнейшем получал курсы реабилитации, появились движения в руках, стал садиться в коляску, улучшилась чувствительность. В апреле 2014г прошёл курс реабилитации в ЦКБ восстановит лечения федерального медикобиол агентства России, затем находился дома, занимался ЛФК. Госпитализирован в ОМР 03.06.19 по распоряжению министра Калужской обл. для проведения реабилитации.

Из перенесённых заболеваний: простудные, хр.цистит, ТБС, вензаболевания, гепатиты отриц.

Аллергоанамнез неотягощён.

Соматически: правильного телосложения, достаточного питания, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичны, чсс 78 в мин. АД 100/80 мм рт ст. живот подвздут. Мягкий, б/б при пальпации. печень не увеличена, периф. отёков нет. патозного стоп и голени. Стул со слабительным и свечами через 3-4дня, мочеотделение через эпизиостому.

Неврологически: В сознании, ориентирован, контактен. Со стороны ЧМН без очаговых выпадений. менингеальных и патол. знаков нет. Сух р-сы D>=S, низкие с рук, с оживлением с пог. со спастикой в ниж конечностях. верхний парапарез до 2-2,5 б в предплечьях, с большей выраженностью слева, в кистях 0 б, . В нижних конечностях плегия. Брюшные р-сы значительно снижены, есть спастика в мышцах передней бр. стенки гипостезия с уровня С4. ближе к анестезии с уровня С5 по проводниковому типу. Наполнение прямой кишки и моч пузыря практически не чувствуется. Сидит в опоре в коляске. Самостоятельно в постели не поворачивается, себя не обслуживает. ШРМ 5 б.

Ан крови общ: эр 5,22, гемм 145, лей 6,48, эоз 1. пал 1, сегм 60, лим 32, мон 6, соз 18, общ белок 68,8, билир общ 8,3. алт 26,5, аст 20,7 мочевины 3,75, креат 43. глюкоза 5,62. холест 3,63. калий 4,13, натрий 143,2, мочев к-та 564,9

Ан мочи общ: от плот 1017. белок 0,240, сах нет. лей 42. эр измен 4, бактерии +++

Посев мочи на бактериурию: определить степень бактериурии не представляется возможным из-за ползучего роста протей. Рост грам.отриц палочек.

ЭКГ: синусовая брадикардия. Чсс 54 в мин. отклонение эос влево, С-м WPW с двумя аномальными путями проведения.

ЭНМГ нижних конечностей: при мах токовой раздражении М-ответ с малоберц нервов с обеих сторон и лев бберцового не получен (с лев бберцового в проксим точке получен минимальный м/ответ). Выраженная аксонопатия проксим отделов прав б/б нерва (дистальных отделов бберцового правого нерва М-ответ в пределах нормы. Признаки демиелинизации в проксим отделах прав б/б нерва. Выраженная сенсорная полиневропатия ниж конечностей.

УЗИ сосудов ниж конечностей: проходимость глубоких и подкожных вен в конечностях сохранена. Небольшие варикоз изменения подкожных вен, симметричный лимфостазобеих ниж конечностей. Кровоток по всеартериальным сегментам магистрального типа, симметричный. Не снижен.

УЗИ моч пузыря: наполнение 150.0 мл в просвете лоцир катетер. Стенки неравномерно утолщены, в просвете экзогенная взвесь (небольшое к/во).

УЗИ пар органов, почек: метеоризм. Незначительные дифф изменения ткани печени и п/желуды.

ЭХО-КГ: симметричная незначительная гипертрофия м-да. ЛЖ, МЖП. Камеры сердца не расширены.

СКТ шейного отдела позвоночника: Состояние после корпородеза на уровне С4-С6. Посттравматический спондилёз на уровне С3-4. спондилоартроз 2 ст

Проводимая терапия: холинальфосцерат 1000 мг в/в кап на 100,0 физ р-ра, тизанидин 0,004 н/ночь, массаж верхних конечностей, стоп, ЛФК пассивные упражнения лёжа, повороты на матах мотомед, ЭСМ разгнб конечностей.

Отмечает уменьшение астенизации, спастики, некоторое увелич мыш силы в руках. Выписан по настоятельной просьбе до окончания срока лечения. ШРМ 5б

Дома: навл-невролога, уролога. Продолжить занятия ЛФК: мотомед, лежа с попытками переворачиваться., эсм разгиб конечностей. Тиоктовая к/та 600 мг утро+ Ипидакрин 0,02 1тХ2р утро-вечер курсами по 2 мес Х 3р в год 2 р в год курсы инфузионной терапии холинаальфосцерата 1000 мг в/в+ этилметилгидроксипиридина сукцинат мексидол 5,0 в/вк/п на 200,0 физ р-ра. Санация мочевыводящих путей после получения данных о чувствительности к антибиотикам.. Показано сан-курортное лечение опорно-двигательной системы с сопровождением . Нуждается в предоставлении средств гигиены: пеленки, памперсы.

ИО зав отделением Азаренков М.Д.  
Леч врач

