



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Кербс Павел Андреевич (муж.), 17.07.1992 (30)

Проживающий(ая) по адресу: Россия

Порядковый номер госпитализации: 2

Источник финансирования: ВМП ГЗ

Находился(ась) на стационарном лечении с 03.05.2023 по 15.05.2023 в 04.18.00.00. Отделение нейрохирургическое

Койко-дней до лечения: 0 Койко-дней всего: 12

Группа крови: A (II); Резус-фактор: Rh(-);

Анализы на ВИЧ: отрицательный HBS Ag; отрицательный HCV Ag; отрицательный RW; отрицательный Дата определения анализов: 21.04.2023

Рост: 174 см; Вес: 75 кг; Индекс массы тела: 24.7721 кг/м²; Площадь поверхности тела: 1.9039 м²

Клиническая группа: Ia

Диагноз

Диагноз при поступлении: G82.4. Спастический тетрапарез вследствие позвоночно-спинномозговой травмы, ушиба спинного мозга на уровне С6 позвонка, перелом тел С5, С6 позвонков, суставных отростков и дужек С5, С6 позвонков от 03.08.2022 г. Нарушение функции тазовых органов. Состояние после тестового интратекального введения баклофена.

Диагноз при выписке: G82.4 Спастический тетрапарез вследствие позвоночно-спинномозговой травмы, ушиба спинного мозга на уровне С6 позвонка, перелом тел С5, С6 позвонков, суставных отростков и дужек С5, С6 позвонков от 03.08.2022 г. Нарушение функции тазовых органов. Состояние после тестового интратекального введения баклофена. Состояние после имплантации помпы для интратекального введения баклофена от 04.05.2023 г.

Жалобы при поступлении

госпитализирован на сидячей каталке SO2 - 98%

Состояние при поступлении

Общее состояние: Удовлетворительное %;

Местный статус: Неврологическая симптоматика на фоне Баклосан 100 мг/сут, Габапентин 900 мг/сут:

Спастический тетрапарез: 1 степень в верхних конечностях, 3 степень в нижних конечностях - по шкале Ашворта; повышение тонуса мышц спины и передней брюшной стенки.

Чувствительные нарушения в виде температурной, глубокой, болевой гипостезии в области дерматом от Th1 по проводниковому типу. Поверхностная чувствительность сохранена, однако отмечается нейропатический болевой синдром в виде аллодинии (жжение) при прикосновении одежды в области дерматом от L4 до S2.

Нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с августа 2022 г., когда после прыжка в воду, получил травму шейного отдела позвоночника. По месту жительства выставлен диагноз: Позвоночно-спинномозговая травма, ушиб спинного мозга на уровне С6 позвонка, перелом тел С5, С6 позвонков, суставных отростков и дужек С5, С6 позвонков от 03.08.2022 г.

Неврологическая симптоматика после получения травмы: вялый тетрапарез, чувствительные нарушения от Th1 и ниже, нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Первые эпизоды появления спастичности пациент отмечает в октябре 2022 г. в виде увеличения тонуса мышц нижних конечностей. Пациент проходил регулярные курсы восстановительной реабилитационной и консервативной терапии. На фоне проводимого лечения отмечается нарастание неврологической симптоматики в виде появления спастичности в мышцах спины, передней брюшной стенки, верхних конечностей. Во время проведения курса реабилитации в ООО "Клиника Института Мозга" г.Берёзовский, пациенту было проведено тестовое интратекальное введение баклофена - с положительным эффектом. Пациент направлен в НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина имплантации программируемой помпы для интратекального введения баклофена. Госпитализирован 27.04.2023 г. для проведения предоперационной подготовки с последующей имплантацией помпы, при отсутствии противопоказаний к проведению хирургического лечения.

Пациенту проведена предоперационная диагностика - противопоказаний к проведению хирургического лечения нет. Пациент госпитализирован 03.05.23 г. для проведения операции: имплантация помпы для интратекального введения баклофена по ВМП.

Аллергологический анамнез: вещество нет, зафиксирован со слов пациента

Ранее оказанная медицинская помощь

Помощь оказана без нарушений

Данные лабораторных исследований

Коагулограмма:

28.04.2023

Активность протромбина по Квику 78 %, Биохимия крови:

28.04.2023

Креатинин 59 мкмоль/л, Биохимия крови:

28.04.2023

Билирубин 34.1 мкмоль/л, Биохимия крови:

28.04.2023

Глюкоза 4.16 ммоль/л, Биохимия крови:

28.04.2023

Аланинаминотрансфераза (АлАТ) 10,7 МЕ/л, Клиника:

28.04.2023

Цвет Янтарный, Прозрачность прозрачная, Относительная плотность 1,023 безразм.ед., pH 6 pH, Белок отсутствует, Лейкоциты 25, Эритроциты отсутствует, Глюкоза отсутствует, Билирубин отсутствует, Кетоновые тела отсутствует, Уробилиноген 17, Нитриты отсутствует, Коагулограмма:

28.04.2023

Фибриноген 290 мг/дл, Клиника крови:

28.04.2023

Эритроциты (RBC) 5.03 10¹²/л, Гемоглобин (HGB). 15.2 г/дл, Гематокрит (HCT) 44.98 %, Средний объем эритроцитов (MCV) 89.5 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.3 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), 33.8 г/дл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-CV) 13.2 %, Тромбоциты (PLT) 263 10⁹/л, Тромбоцит (PCT) .27 %, Средний объем тромбоцитов (MPV) 10.1 фл, Нейтрофилы (NEUT%) 62.6 %, Лимфоциты (LYMPH%) 25.9 %, Моноциты (MONO%) 8.8 %, Эозинофилы (EO%) 1.9 %, Базофилы (BASO%) .9 %, Нейтрофилы (NEUT#) 4.84 10⁹/л, Лимфоциты (LYMPH#) 2.01 10⁹/л, Моноциты (MONO#) .68 10⁹/л, Эозинофилы (EO#) .15 10⁹/л, Базофилы (BASO#) .07 10⁹/л, Лейкоциты (WBC) 7.74 E+9/L, Коагулограмма:

28.04.2023

Протромбиновое время 13.3 сек, Коагулограмма:

28.04.2023

МНО 1.22 безразм. ед., Биохимия крови:

28.04.2023

Общий белок 66.9 г/л, Иммуногематологические исследования:

27.04.2023

Непрямая проба Кумбса отрицательный, Иммуногематологические исследования:

27.04.2023

Антиген К отрицательный, Фенотип сsee, Иммуногематологические исследования:

27.04.2023

Резус-D-принадлежность Rh - (отрицат.), Иммуногематологические исследования:

27.04.2023

Группа крови ABO A- II

Проведенные обследования

02.05.2023 Рентгенография легких

Протокол: В лёгких без очаговых и инфильтративных изменений. Патологических изменений лёгочного рисунка не выявлено. Корни лёгких структурны, не расширены. Срединная тень расположена центрально, не расширена, ретростернальное пространство свободно.

Выпота в плевральных полостях не выявлено.

Заключенческие изменений в органах грудной полости не выявлено.

28.04.2023 Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей

УЗ-доплерография в дуплексном режиме парных сосудов

СПРАВА:

- бедренный сегмент (осмотрены общая бедренная вена, поверхностная бедренная вена, глубокая бедренная вена, ствол большой подкожной вены) проходимы на всем протяжении, равномерно окрашиваются при ЦДК, сжимаемы, просвет вен свободен, стенки не изменены, при доплерографии - кровоток фазный, скоростные характеристики кровотока в норме;

- подколенный сегмент (подколенная вена, ствол малой подкожной вены) проходимы на всем протяжении, равномерно окрашиваются при ЦДК, сжимаемы, просвет вен свободен, стенки не изменены, при доплерографии - кровоток фазный, скоростные характеристики кровотока в норме;

- вены голени (задние большеберцовые вены, передние большеберцовые вены, малоберцовые вены, ветви большой и малой подкожных вен) проходимы на всем протяжении, равномерно окрашиваются при ЦДК, сжимаемы, просвет вен свободен, стенки не изменены, при доплерографии - кровоток фазный, скоростные характеристики кровотока в норме.

СЛЕВА:

- бедренный сегмент (осмотрены общая бедренная вена, поверхностная бедренная вена, глубокая бедренная вена, ствол большой подкожной вены) проходимы на всем протяжении, равномерно окрашиваются при ЦДК, сжимаемы, просвет вен свободен, стенки не изменены, при доплерографии - кровоток фазный, скоростные характеристики кровотока в норме;

- подколенный сегмент (подколенная вена, ствол малой подкожной вены) проходимы на всем протяжении, равномерно окрашиваются при ЦДК, сжимаемы, просвет вен свободен, стенки не изменены, при доплерографии - кровоток фазный, скоростные характеристики кровотока в норме;

- вены голени (задние большеберцовые вены, передние большеберцовые вены, малоберцовые вены, ветви большой и малой подкожных вен) проходимы на всем протяжении, равномерно окрашиваются при ЦДК, сжимаемы, просвет вен свободен, стенки не изменены, при доплерографии - кровоток фазный, скоростные характеристики кровотока в норме.

Заключение: без признаков тромбоза.

Проведенные консультации

Проведено лечение

Хирургическое лечение. Тип хирургического лечения: Симптоматическое

В положении пациента на левом боку, со сгибанием ног в тазобедренных и коленных суставах после обработки операционного поля выполнен срединный линейный разрез кожи в проекции остистых отростков L2-L5 позвонков. На расстоянии и 2 см от срединной линии дренажной иглой 18G выполнена пункция субдурального пространства L3-L4 позвонков. Мандрен извлечен, отмечается истечение прозрачного ликвора под умеренным давлением. Введен спинальный катетер, фиксирован к грудопоясничной фасции. Швы на рану послойно. Ас. обработка. Ас. повязка. В правой мезогастральной области выполнен линейный разрез кожи размером 10 см. Стилетом катетер проведен подкожно, соединен со спинальным катетером, ликвор поступает. Помпа запроважена 40 мл раствором баклофена, соединена с переходным катетером, фиксирована четырьмя швами к апоневрозу. Швы на рану послойно. Ас. обработка. Ас. повязка.

Течение заболевания в данную госпитализацию

04.05.23 г. Выполнена операция: замена программируемой системы дозированного интратекального введения баклофена. Пациент экстубирован на операционном столе без нарастания неврологической симптоматики. Доставлен с поста пробуждения в нейрохирургическое отделение. Выполнено программирование помпы, установлена суточная дозировка: 100 мкг. Пациент в процессе наблюдения.

05.05.23 г. При осмотре отмечается положительная динамика в виде полного регресса спастического синдрома в нижних конечностях, однако пациент отмечает спастичу в области туловища в утреннее время, в связи с этим выполнена смена режима инфузии на FLEX:

- Базисная дозировка: 4,2 мкг в час (100,8 мкг);
- Болюсная в утреннее время с 07:00 до 09:00 27 мкг;

УЗИ вен нижних конечностей: без тромбоза.

15.05.2023 г. Выполнено перепрограммирование помпы (по желанию пациента):

- Базисная дозировка: 3,3 мкг в час (80 мкг);
- Болюсная в утреннее время с 05:00 до 07:00 27 мкг;

Морфологические исследования

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное; **Индекс Карновского:** 30 **Шкала ECOG:** 4;

Местный статус: Неврологическая симптоматика на фоне Баклосан 100 мг/сут, Габапентин 900 мг/сут:

Спастический тетрапарез: 1 степень в верхних конечностях, 3 степень в нижних конечностях - по шкале Ашворта; повышение тонуса мышц спины и передней брюшной стенки. Чувствительные нарушения в виде температурной, глубокой, болевой гипостезии в области дерматом от Th1 по проводниковому типу. Поверхностная чувствительность сохранена, однако отмечается нейропатический болевой синдром в виде аллодинии (жжение) при прикосновении одежды в области дерматом от L4 до S2. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

На фоне интратекальной терапии: положительная динамика в виде полного регресса спастического синдрома в нижних конечностях - 0-1 степень по Ашворту, однако пациент отмечает спастичу в области туловища в утреннее время (после смены режима интратекальной терапии отмечается положительная динамика).

Спастика в верхних конечностях сохраняется.

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: нуждается в оформлении первичного ЭЛН

Дата выдачи с: 27.04.2023 **по:** 18.05.2023

Дата явки к онкологу по месту жительства: 18.05.2023

Исход госпитализации

Исход госпитализации: Улучшение в стационаре

Рекомендации

1. Наблюдение невролога, нейрохирурга, реабилитолога по месту жительства.
2. С данной помпой запрещено:
 - УЗИ над областью помпы;
 - МРТ с напряженностью магнитного поля более 1,5 Тл;
 - Прохождение через рамки металлоискателей (разрешено через рамки для людей с кардиостимуляторами);
 - При проведении хирургического лечения не использовать монополярную коагуляцию;
3. При сигнализации устройства о завершении препарата или по истечении 6 месяцев, обращаться к нейрохирургу по месту жительства, либо в каб.314 поликлиники НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина для дозаправки помпы. При себе иметь анализ крови на инфекции - ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С (давность исследования не более 90 дней), ПЦР на коронавирусную инфекцию (давность исследования не более 48 часов на момент госпитализации)
4. Консультация уролога для решения вопроса о необходимости эпицистостомии;

Лечащий врач:

Тхазеплов Аслан Алимович

Заведующий отделением:

Бекашев Али Хасьянович

Medtronic

SYNCHROMED® II

8637-40



FOR YOUR PATIENT FILES



SN NGV740134H



MR Conditional



Implantation date