



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ (НИИ НДХиТ)

Б. Полянка ул., д. 22, Москва, 119180
<https://doctor-roshni.ru/>

КОТОВ ИЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВИЧ № МК 9685-24-С
08.08.2024 10:02 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: , 16 лет

Адрес фактического пребывания: Удмуртская Респ.,

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Удмуртская Респ.,

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 16.07.2024 22:46

Пациент находился:

с 16.07.2024 23:45 по 22.07.2024 17:09 - Отделение анестезиологии-реанимации

с 22.07.2024 17:09 - Нейрохирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 08.08.2024 10:02

Кол-во койко-дней: 23 д

Суммарная лучевая нагрузка: 16,208 мЗв.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: Т06.8 Сочетанная травма. СТЧМТ. Ушиб головного мозга. Ушибтая ушибленная рана лобной области. Закрытая нестабильная осложненная позвоночно-спинномозговая травма. Перелом Th9 позвонка со стенозом спинномозгового канала. Компрессионный перелом тел Th7, Th8 позвонков l1ct. Перелом остистого отростка Th9 позвонка; переломы поперечных отростков Th6-9. Закрытая травма грудной клетки. Закрытый перелом 3 ребра слева. Пневмоторакс справа. СПО установки дренажа по Бюлау справа от 13.07.24. Ушиб обоих легких. Малый пневмоторакс слева. Двусторонний малый гидроторакс. Ушибленная рана правой теменной области. Состояние после декомпрессивной ламинотомии Th7-8, коррекции деформации, транспедикулярная фиксация Th6,7,9,10, Venus HT, задний локальный спондилодез от 19.07.2024.

Анамнез заболевания

Со слов: из представленной меддокументации (выписка Глазовской МБ) известно, что (информация со слов СМП и ГАИ), получена автодорожная травма 12.07.2024 около 23ч 45мин, возможно не справились с управлением на участке Базезино-Карсовой. Найден вне машины. Был ли водителем или пассажиром - не известно. Доставлен в приемное отделение Глазовской МБ бригадой скорой помощи. Выполнено СКТ исследование головного мозга, ОГК, выявлен осложнённый перелом Th9 позвонка, крупный пневмоторакс справа. Выполнено дренирование по Бюлау справа. По договоренности с дежурным нейрохирургом Подскёбкиным В.А. для дальнейшего лечения переводится в 1 РКБ. Пациент доставлен вертолетом службой санавиации, доставлен в общую реанимацию минуя кабинет СКТ. Больной осмотрен в ПИТ, назначена СКТ всего тела. Госпитализация в ПИТ ХГЗ 1 РКБ за нейрохирургическим отделением. После ТМК с НИИ НДХиТ, по согласованию с администрацией переведен в наш институт.

Инструментальные исследования

Компьютерная томография головы и шеи. 16.07.2024 23:30

Компьютерная томография

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 1мм.

Доза: 3 мЗв;

Аппарат: Ingenuity CT (336391).

Заключение: Субдуральная ликворная гигрома над правой лобно-теменно-височной долей и левой лобной долей. Минимальное САК. Умеренный диффузный отек вещества обоих полушарий головного мозга. Гематома мягких тканей головы, параорбитальная гематома слева.

Описание

Описание: При исследовании головного мозга по стандартной (неконтрастной) методике определяется субдуральная ликворная гигрома над правой лобно-теменно-височной долей толщиной слоя до 8 мм, а также левой лобной долей толщиной слоя до 4 мм. Минимальные участки САК по межполушарной щели, вещество обоих полушарий головного мозга умеренно отечно.

Срединные структуры минимально смещены влево до 3,5 мм, вследствие формирования гигромы.

Желудочковая система не расширена, не деформирована, без признаков дислокации. Боковые желудочки минимально асимметричны, слева шире во всех отделах. III-й, IV-й желудочек не

Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка несколько сужено. Цистерны основания головного мозга прослеживаются. Конвекситальные борозды больших полушарий и мозжечка несколько сглажены. Турецкое седло правильной формы, обычных размеров, костная структура его не изменена. На исследованном уровне околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты соответственно возрасту, отмечается этмоидит, сфеноидит, локальный отек слизистой левой ВЧП. Орбиты без особенностей. Изменений в костях свода и основания черепа не определяется. Кости лицевого скелета без травматических изменений. Гематома мягких тканей головы с единичными воздушными включениями в правой теменной области, параорбитальная гематома слева. Установлен назогастральный зонд. Шейный отдел позвоночника - отмечается расщепление нижних отделов передней дуги атланта.

Компьютерная томография органов грудной клетки. 16.07.2024 23:45

Компьютерная томография

Повторное: нет

Исследование выполнено: с толщиной срезов 1мм.

Доза: 5,5 мЗв;

Аппарат: Ingenuity CT (336391).

Заключение: Течение ушиба обоих легких, единичные гемопневматоцеле, двусторонний гидроторакс, состояние после дренирования правой плевральной полости. Взрывной компрессионно-оскольчатый перелом тела Th8 позвонка с переломом обеих дужек и остистого отростка со стенозом позвоночного канала, компрессионно-оскольчатый перелом тела Th7 позвонка, компрессионные переломы тел Th3, 4, 5, 6, 9 позвонков. Переломы поперечных отростков Th6, 7, 8, 9 позвонков справа, поперечного отростка Th8 позвонка слева, перелом поперечного отростка и дужки Th9 позвонка слева со смещением. Переломы задних отростков 5, 7 ребер справа без смещения.

Описание

Описание: При КТ органов грудной клетки объем легких сохранен. Легочные поля симметричны. Полисегментарно отмечаются облаковидно-тяжистые зоны уплотнения паренхимы обоих легких по типу "матового стекла" и консолидации, единичные гемопневматоцеле. В обеих плевральных полостях отмечается выпот плотностью до 15 ед.Х., высотой слоя справа до 20 мм, слева - до 14 мм, состояние после дренирования правой плевральной полости в 6 м/р.

Корни легких структурные, не деформированные, не расширенные.

Трахея и крупные бронхи воздушны, просвет не деформирован, видимых патологических образований не выявлено.

Органы средостения визуализируются отчетливо, не смещены. Сердце расположено обычно, размеры не увеличены. Жидкости в перикарде нет. ЦВК справа.

Лимфатические узлы средостения, корней легких, подмышечные не изменены.

Отмечается взрывной компрессионно-оскольчатый перелом тела Th8 позвонка с переломом обеих дужек и остистого отростка с угловой кифосколиотической деформацией оси и стенозом позвоночного канала на данном уровне до 8 мм, дуальный мешок компремирован, компрессионно-оскольчатый перелом тела Th7 позвонка, компрессионные переломы тел Th3, 4, 5, 6, 9 позвонков. Переломы поперечных отростков Th6, 7, 8, 9 позвонков справа, поперечного отростка Th8 позвонка слева, перелом поперечного отростка и дужки Th9 позвонка слева со смещением. Переломы задних отростков 5, 7 ребер справа без смещения.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 17.07.2024 11:58

Описание

Описание: При осмотре правой плевральной полости выпот не определяется, определяется легочная ткань пониженной воздушности.

При осмотре левой плевральной полости определяется выпот - сепарация листков плевры 15 мм., фрагмент легкого сниженной воздушности.

Заключение: УЗ признаки гидроторакса слева, фрагменты легочной ткани сниженной воздушности с обеих сторон.

Снимки в ПАКС.

Эхокардиография. 17.07.2024 12:01

Описание снимков и заключение

Медицинская визуализация

Аппарат: лоджик Е.

Название: Эхокардиографическое исследование.

Рост/длина тела: 175 см;

Площадь поверхности тела: 1,903 кв.м;

Вес: 75 кг;

ИМТ: 24,4 кг/кв.м;

Аорта

Уплотнение: не уплотнена.

Расширение: не расширена.

На уровне корня аорты: 3 см;

Левое предсердие

Диаметр: 3,1 см;
Индекс к площади поверхности тела (см/м²): 1,629.

Левый желудочек

КДР: 5,1 см;

Индекс (см/м²): 2,679.

КСР: 3 см;

КДО: 124 мл;

Индекс (мл/м²): 65,160.

КСО: 37 мл;

УО: 87 мл;

ФВ: 70 %;

МЖП(д): 0,8 см;

ЗСЛЖ(д): 0,8 см;

ММ ЛЖ (ASE-Cube): 139,869 г;

ИММ ЛЖ (г/м²): 73,4992117708881;

Правое предсердие

Увеличение: не увеличен.

Правый желудочек

Расширение: не расширен.

Аортальный клапан

Створки: не уплотнены.

Подвижность: не ограничена.

Регургитация (с): -.

Митральный клапан

Створки: не уплотнены.

Подвижность: не ограничена.

Регургитация (ст): -.

Трикуспидальный клапан

Створки: не уплотнены.

Подвижность: не ограничена.

Регургитация (ст): 0+1.

Легочный клапан

Створки: не уплотнены.

Подвижность: не ограничена.

Регургитация (ст): 0+1.

Нижняя полая вена

Расширение: не расширена.

Спадание на вдохе: спадается.

Примечание

Примечание: Вылота в полости перикарда нет.

Заключение: Данных за гиповолемию, объемную перегрузку сердца нет. Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 17.07.2024 12:04

Описание

Описание:

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:

Расположение обычное, форма не изменена.

Размер: 72x20 мм (норма). В просвете немного рыхлого осадка. Стенки не изменены. Небольшой перивезикальный отек 5,7 мм.

Холедох не расширен.

ПЕЧЕНЬ:

Правая доля: 114 мм левая доля: 74 мм (норма)

Контур: четкий, ровный.

В правой доле в проекции 4-5 сегментов визуализируется участок паренхимы размером около 60x50 мм повышенной эхогенности, несколько неоднородной структуры, без жидкостных зон, кровотока в данной области ослаблен.

В других областях паренхима однородной структуры, эхогенность не изменена.

Сосудистый рисунок сохранен. Воротная вена не расширена.

Печеночные вены не изменены.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Очаговых образований нет.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:

головка 19 мм, тело 13 мм, хвост 20 мм (норма)

Контур: ровные, четкие.

Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность не изменена.

Панкреатический проток: не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА:

Расположение обычное, контуры четкие, ровные.

Длина: 98 мм, ширина: 40 мм (норма)

Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность: обычная.

Селезеночная вена в воротах не расширена.

ЭХО-КАРТИНА КИШЕЧНИКА - петли кишечника не расширены, стенка не изменена, содержимое кишечное, перистальтика направленная.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не определяются.

СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ: в малом тазу незначительное количество гомогенной жидкости.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: 100x46 мм (норма)

ПРАВАЯ ПОЧКА: 100x45 мм (норма)

Визуализируются в типичном месте.

Контур: ровный, четкий. Капсула: не изменена.

Паренхима: дифференцировка сохранена. Эхогенность - нормальная. Толщина паренхимы - норма.

Кровоток: норма (до коркового слоя)

ЧЛС: не расширена. Стенки не изменены.

Мочеточники не расширены, стенки не изменены.

Область надпочечников не изменена.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - слабо заполнен, в просвете катетер.

Заключение: Эхо-признаки травмы правой доли печени.

Перивезикальный отек желчного пузыря. Небольшой осадок в просвете желчного пузыря.

Снимки в ПАКС.

Магнитно-резонансная томография головного мозга. 17.07.2024 14:20

МРТ

Повторное: нет.

Проекция: Sag, COR/Ах.

Импульсные последовательности: DWI, T1/T2/FLAIR/SWI.

Контрастное усиление: не проводилось.

Аппарат: Philips Achieva dStream 3.0T.

Описание

Описание: На сериях МР томограмм головного мозга, полученных в 3-х плоскостях на фоне умеренных артефактов от движений, определяется подпапоневротическое жидкостное скопление в лобных и теменных областях с распространением на левую параорбитальную область. Вдоль правых лобной, теменной и височных долей определяется субдуральная гигрома, толщиной до 9 мм. У затылочных долей определяются мелкие плащевидные подострые субдуральные гематомы, толщиной до 2 мм.

Субарахноидальные борозды больших полушарий прослеживаются. Отмечается смещение срединных структур влево до 4 мм.

Боковые желудочки асимметричны на фоне смещения срединных структур (S>D), не расширены. В затылочных рогах определяется небольшое количество геморрагического содержимого. Третий желудочек не расширен, смещен влево до 4 мм. Отверстия Монро и водопровод мозга проходимы. Четвертый желудочек не изменен. Цистерны прослеживаются, не изменены.

На SWI в левых лобной, теменной долях и островковой доле слева (на границе серого и белого вещества головного мозга), в мозолистом теле (в теле и валике) и в среднем мозге справа (в области покрышки среднего мозга) определяются различных размеров и формы гипоинтенсивные очаги с наличием цитотоксического отека по данным DWI.

Также в области покрышки среднего мозга справа отмечается участок повышенного МР сигнала на T2- и T2-FLAIR.

Мосто-мозжечковые углы, кранио-verteбральный переход без патологических изменений.

Миндалины мозжечка не пролабируют в большое затылочное отверстие.

Пневматизация придаточных пазух носа в целом сохранена. Отмечается утолщение слизистой оболочки части ячеек решетчатой кости, основной пазухи.

Пневматизация ячеек сосцевидного отростка правой височной кости субтотально снижены.

Заключение: МРТ картина подпапоневротическое скопление в лобных и теменных областях с распространением на левую параорбитальную область; субдуральная гигрома вдоль правых лобной, теменной и височных долей; остаточные плащевидные подострые субдуральные гематомы вдоль затылочных долей; диффузное аксональное повреждение с вовлечением левых лобной, теменной долей и островковой доле слева, мозолистого тела, среднего мозга справа — ДАП III.

ЭКГ. 17.07.2024 14:52

Пульс/ЧСС

ЧСС: 70.

Ритм:
Ритм: синусовый.
ЭКГ

Положение ЭОС: вертикально расположена.

Интервал PQ: 0,13 с;

Длительность QRS: 0,09 с;

Интервал QT: 0,34 с;

Результат исследования ЭКГ

Прочее: на фоне миографических артефактов.

Заключение: Вертикальное положение ЭОС. Ритм синусовый с ЧСС 70 уд/мин.

Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника. 17.07.2024 14:59

MPT

Повторное: нет.

Проеция: Sag, COR/Ах.

Импульсные последовательности: T1, T2/STIR/SWI.

Контрастное усиление: не проводилось.

Аппарат: Philips Achieva dStream 3.0T.

Описание

Описание: На серии МР томограмм грудного отдела позвоночника, выполненных в 3-х плоскостях на фоне артефактов от дыхательных движений, определяется полный взрывной перелом и клиновидная деформация тела Th8 позвонка. Также отмечается перелом суставных отростков и задних элементов Th8 позвонка. Отмечается смещение костного фрагмента тела Th8 позвонка в полость позвоночного канала, на фоне которого отмечается выраженный стеноз позвоночного канала (до 5 мм в передне-заднем направлении). Задняя продольная связка натянута, без признаков повреждения. Отмечается повреждение межпозвонкового диска Th7-Th8.

Отмечается перелом краевых отделов тела Th7 в области задне-нижнего отдела тела справа. Верхние замыкательные пластинки тел Th3-Th7 и Th9 позвонков продавлены, с признаками отека, также отмечается наличие краевых переломов в передних отделах тел позвонков. Отмечается перелом задней дуги Th9 позвонка и повреждение желтой связки.

На фоне взрывного перелома тела Th8 позвонка отмечается выраженная компрессия дурального мешка с отсутствием визуализации субарахноидального пространства, отмечается компрессия спинного мозга. В структуре спинного мозга на уровне тел Th6-Th10 позвонков определяется участок повышенного МР сигнала, на уровне тел Th6-Th7 позвонков определяются гипоинтенсивные включения по данным SWI, соответствующие продуктам биодеградации гемоглобина. Межкостистые связки отечны, отмечается повреждение межкостистой связки в промежутках Th7-Th9. Паравerteбральные ткани, в том числе паравerteбральные мышцы, с признаками отека.

На границе сканирования отмечается наличие жидкости в левой плевральной полости, толщиной до 10 мм.

Заключение: МРТ картина полного взрывного перелома тела Th8 позвонка с переломом суставных отростков (тип A4B2 по классификации АО) со смещением костного фрагмента тела Th8 позвонка в просвет позвоночного канала и формированием выраженного стеноза позвоночного канала с компрессией спинного мозга; ушиб спинного мозга с признаками гематомиилии; повреждение межпозвонкового диска Th7-Th8; краевой оскольчатый перелом тела Th7 позвонка, перелом задней дуги Th9 позвонка с разрывом желтой связки; компрессионные переломы тел Th3-Th7 и Th9 позвонков (тип A1 по классификации АО); признаки повреждения межкостистых связок в грудном отделе позвоночника с признаками разрыва в промежутках Th7-Th9; отек паравerteбральных мягких тканей.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 18.07.2024 10:42

Медицинская визуализация

Лаборант: Лазарева Наталья Андреевна.

Номер исследования: из-за малой мобильности пациента исследование выполнено не качественно

Доза: 0,104 мЗв;

Количество снимков: 1.

Тип снимка: цифровой.

Описание

Описание: На рентгенограмме органов грудной полости, выполненной в прямой проекции верхней трети, пневматизация не нарушена, легочный рисунок без признаков изменения.

Тень средостения не смещена, не расширена.

ЦВК слева на уровне Th6..

Заключение: Контроль ЦВК слева на уровне Th6..

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 18.07.2024 12:10

Описание

Описание:

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:

Расположение обычное, форма не изменена.

Размер: 72x20 мм (норма). В просвете немного рыхлого осадка. Стенки не изменены.

Холедох не расширен.

ПЕЧЕЧЬ:

Правая доля: 114 мм левая доля: 74 мм (норма)
Контур: четкий, ровный.

В правой доле в проекции 4-5 сегментов визуализируется участок паренхимы размером около 50 мм повышенной эхогенности, несколько неоднородной структуры, без жидкостных зон, кровотоков в данной области ослаблен.

В других областях паренхима однородной структуры, эхогенность не изменена.

Сосудистый рисунок сохранен. Воротная вена не расширена.

Печеночные вены не изменены.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Очаговых образований нет.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:

головка 19 мм, тело 13 мм, хвост 20 мм (норма)

Контур: ровные, четкие.

Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность не изменена.

Панкреатический проток: не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА:

Расположение обычное, контуры четкие, ровные.

Длина: 98 мм, ширина: 40 мм (норма)

Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность: обычная.

Селезеночная вена в воротах не расширена.

ЭХО-КАРТИНА КИШЕЧНИКА - петли кишечника не расширены, стенка не изменена, содержимое кишечное, перистальтика направленная.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не определяются.

СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ: нет.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: 100x46 мм (норма)

ПРАВАЯ ПОЧКА: 100x45 мм (норма)

Визуализируются в типичном месте.

Контур: ровный, четкий. Капсула: не изменена.

Паренхима: дифференцировка сохранена. Эхогенность - нормальная. Толщина паренхимы - норма.

Кровоток: норма (до коркового слоя)

ЧЛС: не расширена. Стенки не изменены.

Мочеточники не расширены, стенки не изменены.

Область надпочечников не изменена.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - слабо заполнен, в просвете катетер.

Заключение: Эхо-признаки травмы правой доли печени.

Небольшой осадок в просвете желчного пузыря.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 18.07.2024 12:12

Описание

Описание: При осмотре правой плевральной полости выпот не определяется, определяется легочная ткань пониженной воздушности.

При осмотре левой плевральной полости определяется выпот - сепарация листков плевры 19 мм, фрагмент легкого сниженной воздушности.

Заключение:

УЗ признаки гидроторакса слева (незначительно увеличилось количество жидкости), фрагменты легочной ткани сниженной воздушности с обеих сторон.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 18.07.2024 13:05

Медицинская визуализация

Лаборант: Литвиненко Вера Петровна.

Номер исследования: в кровати, чуть присажен..

Доза: 0,104 мЗв.

Количество снимков: 1.

Тип снимка: цифровой.

Проекция: прямая задняя.

Положение тела: горизонтально.

Реанимация: да.

Описание

Описание: На рентгенограмме органов грудной полости, выполненной в прямой проекции, пневматизация не нарушена, легочный рисунок сгущен в медиальных отделах справа.

Корни легких структурны.

Тень средостения не смещена, не расширена.

Диафрагма отчетливая, расположена обычно.

Видимые плевральные синусы свободны.

Плевральный дренаж справа.

ЦВК слева на уровне Th3.

Заключение: Очаговые и инфильтративные тени не выявлены.

Плевральный дренаж справа.

ЦВК слева на уровне Th3.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 19.07.2024 12:59

Описание

Описание:

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:

Расположение обычное, форма не изменена.

Размер: 72x20 мм (норма). В просвете немного рыхлого осадка. Стенки не изменены.

Холедох не расширен.

ПЕЧЕНЬ:

Правая доля: 114 мм левая доля: 74 мм (норма)

Контур: четкий, ровный.

В правой доле в проекции 4-5 сегментов визуализируется участок паренхимы размером около 30x40 мм повышенной эхогенности, несколько неоднородной структуры, без жидкостных зон, кровотока в данной области ослаблен.

В других областях паренхима однородной структуры, эхогенность не изменена.

Сосудистый рисунок сохранен. Воротная вена не расширена.

Печеночные вены не изменены.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Очаговых образований нет.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:

головка 19 мм, тело 13 мм, хвост 20 мм (норма)

Контур: ровные, четкие.

Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность не изменена.

Панкреатический проток: не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА:

Расположение обычное, контуры четкие, ровные.

Длина: 98 мм, ширина: 40 мм (норма)

Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность: обычная.

Селезеночная вена в воротах не расширена.

ЭХО-КАРТИНА КИШЕЧНИКА - петли кишечника не расширены, стенка не изменена, содержимое кишечное, перистальтика направленная.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не определяются.

СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ: нет.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: 100x46 мм (норма)

ПРАВАЯ ПОЧКА: 100x45 мм (норма)

Визуализируются в типичном месте.

Контур: ровный, четкий. Капсула: не изменена.

Паренхима: дифференцировка сохранена. Эхогенность - нормальная. Толщина паренхимы - норма.

Кровоток: норма (до коркового слоя)

ЧЛС: не расширена. Стенки не изменены.

Мочеточники не расширены, стенки не изменены.

Область надпочечников не изменена.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - слабо заполнен, в просвете катетер.

Заключение:

Эхо-признаки травмы правой доли печени.

Небольшой осадок в просвете желчного пузыря.
Снимки в ПАКС.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 21.07.2024 22:49

Описание:

При дуплексном сканировании вен нижних конечностей исследованы: Общая, поверхностная и глубокая бедренная, подколенная, задние и передние большеберцовые, малоберцовые, суральные вены, большие и малые подкожные вены с обеих сторон. Ствол большой подкожной вены (БПВ) не расширен, проходима, сжимается датчиком полностью. Общая, поверхностная и глубокая бедренные вены (ОБВ, ПБВ, ГБВ) не расширены, проходимы сжимаются датчиком полностью. Подколенная вена (ПКЛВ) не расширена, проходима сжимается датчиком полностью. Ствол малой подкожной вены (МПВ) не расширен, проходима, сжимается датчиком полностью. Суральные вены не расширены, проходимы сжимаются датчиком полностью. Задние и передние большеберцовые вены (ЗББВ и ПББВ) не расширены, проходимы сжимаются датчиком полностью.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы. Данных за тромбоз не выявлено.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 21.07.2024 23:00

Описание:

При дуплексном сканировании вен верхних конечностей исследованы: глубокие вены: лучевые и локтевые, плечевые вены, подмышечная вена, подключичная с обеих сторон, поверхностные вены: медиальная и латеральная вены с обеих сторон. Слева исследованные вены проходимы, не расширены, сжимаются датчиком полностью. Справа: от уровня локтевого сгиба по среднюю треть плеча латеральная подкожная вена расширена, в просвете вены визуализируются гипозоногенные тромботические эхо массы, при компрессии датчиком вена не сжимаема, в режиме ЦДК не окрашивается. Признаков флотации не выявлено. Далее вена проходима, сжимаема.

Заключение: Эхо признаки окклюзирующего тромбоза латеральной подкожной вены правой верхней конечности от уровня локтевого сгиба по среднюю треть плеча без признаков флотации.

Компьютерная томография грудного отдела позвоночника. 24.07.2024 13:44

Компьютерная томография

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 1мм.

Доза: 7,5 мЗв.

Аппарат: Ingenuity CT (336401).

Описание:

На серии контрольной КТ грудного отдела позвоночника — определяется состояние после декомпрессивной ламинотомии на уровне Th7-Th8, коррекции деформации, транспедикулярной фиксации на уровне Th6, Th7, Th9, Th10, заднего локального спондилодеза от 19.07.24г. Винты в ножках и телах Th6, Th7, Th9, Th10 позвонков. Целостность металлоконструкции сохранена, стояние стабильное. Задние отделы тела Th7 позвонка выступают в просвет позвоночного канала (до 2-3 мм). В положении сканирования отмечается сглаженность грудного кифоза. Вдоль дуг и отростков в зоне повреждения уложена костная крошка, формирующий задний спондилодез. Посттравматическая деформация тел Th3-Th9 позвонков; переломы поперечных отростков Th6, Th7, Th8, Th9 позвонков справа, поперечного отростка Th8 позвонка слева, перелом поперечного отростка и дужки Th9 позвонка слева. Постоперационные изменения окружающих мягких тканей.

Заключение: Течение спинальной травмы. Состояние после «взрывного» компрессионно-оскольчатого перелома тела Th8 позвонка и последующих оперативных вмешательств - декомпрессивной ламинотомии на уровне Th7-Th8, коррекции деформации, транспедикулярной фиксации на уровне Th6, Th7, Th9, Th10, заднего локального спондилодеза от 19.07.24г. Минимальное сужение позвоночного канала задними отделами тела Th7 позвонка. Стояние элементов металлоконструкции корректное, целостность сохранена. Ось корректная. Формирующий задний спондилодез. Постоперационные изменения окружающих мягких тканей.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 24.07.2024 21:06

Заключение:

Триплексное сканирование сосудов нижних конечностей

Слева: Кровоток в артериях магистральный. ОПВ, НПВ, ВПВ, ОБВ, ГБВ, ПБВ, ПКВ, ПББВ, ЗББВ, МБВ и суральные вены на участках доступных визуализации проходимы, датчиком сжимаются и в режиме ЦДК прокрашиваются полностью. Кровоток фазный, синхронизированный с дыханием. БПВ проходима, не извита, датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Перфорантные вены проходимы, не увеличены. МПВ проходима датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Клапанная недостаточность не выявлена. Справа: Кровоток в артериях магистральный. ОПВ, НПВ, ВПВ, ОБВ, ГБВ, ПБВ, ПКВ, ПББВ, ЗББВ, МБВ и суральные вены на участках доступных визуализации проходимы, датчиком сжимаются и в режиме ЦДК прокрашиваются полностью. Кровоток фазный, синхронизированный с дыханием. БПВ проходима, не извита, датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью.

Перфорантные вены проходимы, не увеличены. МПкВ проходима датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Клапанная недостаточность не выявлена.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены, н/к проходимы. Клапанная недостаточность не выявлена. Данных за тромбоз не получено. Кровоток в артериях магистральный.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 24.07.2024 21:06

Заключение: Триплексное сканирование сосудов верхних конечностей

Дистальный отдел плечевого ствола, подключичные, брахиальные артерии визуализированы, проходимы. Комплекс интима-медиа не более 0,7 мм. Диаметр всех артерий в пределах возрастной нормы. Кровоток во всех парных артериях симметричный, с нормальными скоростями и спектрами.

Подключичные, подмышечные, брахиальные вены проходимы, просвет их свободный, компрессия просветов полная, кровоток с нормальными скоростными и спектральными характеристиками.

V. Cephalica (латеральная подкожная вена) не увеличена, проходима, датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Медиальная подкожная вена (V. basilica) не расширена, проходима, датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Данных за тромбоз нет.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 29.07.2024 10:48

Описание

Описание: Желчный пузырь: расположение и форма не изменены.

Размеры: 57*18 мм. (частично сокращен)

Содержимое: не гомогенное, пристеночно визуализируется гиперэхогенное образование размером 37*6мм, дающее невыраженную УЗтьень.

Печень:

контуры четкие, ровные. Размеры: в пределах нормы.

Структура паренхимы однородная. Эхогенность: без особенностей. Сосудистый рисунок: сохранен.

Поджелудочная железа:

визуализируется фрагментарно (перекрыта газом желудка).

Размеры: головка 15 мм, тело 9 мм, хвост 20 мм.

Контуры: четкие, ровные. Структура паренхимы: однородная.

Эхогенность: без особенностей.

Селезенка:

Расположение и контуры: четкие, ровные.

Размеры и форма: 104*50 мм.

Структура паренхимы: однородная. Эхогенность: обычная.

Слева в плевральной полости визуализируется безвоздушная ткань легкого. Справа плевральная полость без патологии.

Левая почка:

Размер: 104*48 мм - норма.

Правая почка:

Размер: 107*49 мм - норма.

Положение: визуализируются в типичном месте.

Контур: ровный, четкий. Капсула: не изменена.

Паренхима: дифференцировка сохранена. Эхогенность - нормальная. Толщина паренхимы 12мм - норма.

Кровоток: норма (до коркового слоя.) ЧЛС: не расширена.

Стенки не изменены.

Область надпочечников не изменена.

Забрюшинное пространство без особенностей.

Мочевой пузырь - визуализируется баллон уретрального катетера.

Лимфатические узлы: не визуализируются.

Обзор брюшной полости:

Петли кишок частично спазмированы, стенка не изменена, содержимое полужидкое, перистальтика ослаблена. Правая подвздошная область перекрыта газом.

Аппендикулярный отросток: не визуализируется.

Свободная жидкость: нет.

Заключение: Эхо-признаки дискинезии кишечника.

Эхо-признаки билиарного сладжа.

Эхо-признаков травматических повреждений органов брюшной полости почек и мочевого пузыря не выявлено.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 31.07.2024 20:47

Заключение: Слева: Кровоток в артериях магистральный. ОПВ, НПВ, ВПВ, ОБВ, ГВБ, ПВБ, ПКВ, ПБВ, ЗБВ, МБВ и суральные вены на участках доступных визуализации проходимы, датчиком сжимаются и в режиме ЦДК прокрашиваются полностью. Кровоток в артериях магистральный.

дыханием. БПкВ проходима, не извита, датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Перфорантные вены проходимы, не увеличены. МПкВ проходима датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Клапанная недостаточность не выявлена. Справа: Кровоток в артериях магистральный. ОПВ, НПВ, ВПВ, ОБВ, ГВБ, ПБВ, ПКВ, ПББВ, ЗББВ, МБВ и суральные вены на участках доступных визуализации проходимы, датчиком сжимаются и в режиме ЦДК прокрашиваются полностью. Кровоток фазный, синхронизированный с дыханием. БПкВ проходима, не извита, датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Перфорантные вены проходимы, не увеличены. МПкВ проходима датчиком сжимается и в режиме ЦДК прокрашивается полностью. Клапанная недостаточность не выявлена.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены н/к проходимы. Клапанная недостаточность не выявлена. Данных за тромбоз не получено. Кровоток в артериях магистральный.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 06.08.2024 14:30

Описание

Описание: Слева.

Общая и поверхностная бедренные вены, подколенная вена, передние и задние большеберцовые вены, малоберцовые вены, суральные вены не расширены, проходимы, спадаются при компрессии датчиком, кровоток фазный.

Большая подкожная вена, малая подкожная вена проходимы, спадаются при компрессии датчиком.

Сафенофemorальное соустье, сафенопоплитеальное соустья не расширены.

Справа.

Общая и поверхностная бедренные вены, подколенная вена, передние и задние большеберцовые вены, малоберцовые вены, суральные вены не расширены, проходимы, спадаются при компрессии датчиком, кровоток фазный.

Большая подкожная вена, малая подкожная вена проходимы, спадаются при компрессии датчиком.

Сафенофemorальное соустье, сафенопоплитеальное соустья не расширены.

Заключение: Проходимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.

Консультация специалиста

Врач по лечебной физкультуре. 02.08.2024 12:38:26

ПОПОВА О. В.

Инструктор-методист по лечебной физкультуре. 06.08.2024 12:27:28

МАЧАЛОВ В. А.

Медицинский психолог. 07.08.2024 10:16:05

МОРОЗОВА М. А. Заключение: Консультация медицинского психолога-нейропсихолога:

Анамнестические данные:

-закончил 9 класс, в процессе обучения отмечает трудности в изучении математики.

Жалобы (со слов мамы): мама отмечает повышенную истощаемость с положительной динамикой.

Заключение

Диагностика проведена по запросу врача-реабилитолога с целью оценки восстановления ВПФ после СТЧМТ (12.07.2024).

При нейропсихологическом обследовании от 06.08.2024 примерно 3 недели после СТЧМТ (12.07.2024) и через неделю от предыдущей оценки (30.07.2024):

Контакт и взаимодействие в процессе проведения нейропсихологической диагностики:

Контакт: В динамике доступен контакту, заинтересован беседой, контакт устойчив.

Ориентировка: ориентирован в автобиографических данных (имя, фамилия, возраст, дата рождения), частично в месте и во времени (верно назвал год, время года, месяц, отмечаются затруднения в припоминании дня недели и даты).

Эмоциональный фон: эмоциональный фон на протяжении обследования лабильный, отмечается смещливость, а также снижение эмоционального фона (например, при выполнении субъективно трудных заданий-решение задач и примеров). Ответы и реакции адекватны ситуации обследования. Мотивация экспертизы формируется частично, на фоне истощения отмечается снижение мотивации (отказ от выполнения заданий).

Критика: критика к собственному состоянию, к деятельности (при выполнении заданий) частична.

Жалобы: при расспросе предъявляет жалобы на свое соматическое состояние (головная боль).

Также при расспросе предъявляет жалобы на двоение в глазах с умеренной положительной динамикой. Жалоб на свое когнитивное состояние не предъявляет.

При экспериментальном нейропсихологическом обследовании (Илья лежит на кровати, в ламперсе, со слов мамы Илья говорит о необходимости туалета. При выполнении большинства заданий зажмуривает левый глаз ввиду двоения.):

1) В ПЛО профиль отдельно не исследовался, в ходе обследования выполняет задания левой рукой.

2) В нейродинамических параметрах психической деятельности: темп деятельности в процессе обследования замедленный, неравномерный. Работоспособность остается недостаточная с положительной динамикой. Таблицы Шульце не предъявлялись ввиду быстрого истощения. Так, отмечается снижение нейродинамических параметров деятельности с положительной динамикой.

3) В функциях программирования, регуляции и контроля («управляющих функциях»): В процессе диагностики инструкции заданий выполняет, простые программы удерживает. При увеличении объема предлагаемых заданий отмечается потеря инструкции (решение задач, серийный счет, реакция выбора) с положительной динамикой. При выполнении пробы «Реакция выбора» при выполнении двух программ отмечаются эхоошибки, темп замедленный. При выполнении пробы на динамический мануальный прaxis, выполняя первую программу склонен к упрощению программы в двух руках. При выполнении второй программы отмечается персевераторное выполнение первой упрощенной программы в двух руках. Отмечается повышенная импульсивность. Самокоррекция при возникновении ошибок частично доступна. Нарушения управляющих функций проявляются в основном в звене контроля (самокоррекция ошибок малодоступна, требуется привлечение произвольного внимания для их исправления) и удержания программ.

4) В высших психических функциях:

В зрительном восприятии и зрительно-пространственных функциях (при обработке зрительной информации оказывает влияние двоение, часто закрывает левый глаз): зрительно-предметный гнозис-узнавание реально-нарисованных изображений доступно с вербально-перцептивными ошибками. При узнавании зашумленных предметов склонен совершать единичную вербально-перцептивную ошибку и единичную импульсивную ошибку. При узнавании наложенных изображений отмечается ошибка по типу пропуска предмета слева (кувшин). Узнавание недорисованных изображений затруднено. Оптико-пространственный: отмечается легкая тенденция к левостороннему игнорированию (при письме и рисовании), однако пробы на зачеркивание точек, рисование трехмерных изображений выполняет успешно, при письме и рисовании более оказывает влияние двоение (Илья постоянно закрывает левый глаз). Буквенный, симульный и другие виды гнозиса представляются сохранными. Копирование 5-ти трудновербализуемых фигур с метрическими ошибками. При воспроизведении отмечаются метрические ошибки и координатная ошибка. На письме отмечается отступ слева (двоение, закрытый левый глаз).

В моторной сфере и праксисе: При выполнении пробы на динамический мануальный прaxis выполнение поэлементное. Выполнение пробы на кинестетический прaxis с расширенным подбором позы пальцев в двух руках.

В памяти-

Слухоречевая память: При заучивании 10 слов кривая запоминания: 5-7-7-7-8, с единичными инертными повторениями и единичной литеральной парафазией при втором воспроизведении (игра). Повторное предъявление предложенного материала повышает эффективность запоминания. Отсрочено: 8 слов. Объем непосредственного и отсроченного воспроизведения достаточный. Гетерогенная интерференция не оказывает влияния на следы памяти. Запоминание 10-ти слов сположительной динамикой от предыдущей оценки.

Пересказ самостоятельно прочитанного рассказа доступен, объем при непосредственном и отсроченном воспроизведении снижен, отмечаются вербальные замены.

Зрительная память: При запоминании 5 трудновербализуемых фигур кривая запоминания: 2-3-5-4-5, отсрочено: 3,5. Объем непосредственного воспроизведения низкий, объем отсроченного воспроизведения достаточный.

В речи:

Импрессивная речь сохранна. Фонематический слух отдельно не исследовался, отчуждения смысла слов не наблюдается. Понимание ситуативно-диалогической речи доступно. Понимание предложных конструкций доступно. Понимание логико-грамматических конструкций возможно с единичными импульсивными ошибками. Экспрессивная речь: самостоятельная речь представлена простыми предложениями и короткими фразами, ввиду быстрого истощения, речевая инициатива несколько снижена с умеренной положительной динамикой. Номинативная функция: отмечаются трудности номинаций, единичная замена названия функциональным описанием. Доступно составление рассказа по серии сюжетных картин («мусор»), рассказ оформлен грамматически правильно, однако отмечается однообразие синтаксических структур. Чтение угадывающее, темп замедленный, отмечаются литеральные паралексии. Письмо: пишет письменными буквами, возможно написание фраз, почерк несколько неразборчивый, отмечается небольшой отступ слева, орфографические ошибки.

В счетных операциях: выполнение счетных операций в пределах десятка и с переходом через десяток доступно, успешно. Решение задач доступно частично, отмечаются некоторые трудности. Серийный счет с положительной динамикой от предыдущей оценки.

В мышлении: наглядно-образное и вербально-логическое мышление соответствует возрасту.

С мальчиком было проведено 3 занятия по нейропсихологическому восстановительному обучению, направленных на работу с трудностями памяти (снижение слухоречевой памяти), управляющих функций. Отмечается положительная динамика восстановления. Так, можно отметить, что мальчик лучше воспроизводит текущие события, при использовании компенсаторных методов лучше запоминает изучаемый материал. Работоспособность увеличилась.

В нейропсихологическом статусе на первый план выступают:

- снижение нейродинамических параметров психической деятельности средней степени выраженности;
- снижение функций программирования, регуляции и контроля деятельности средней степени выраженности;
- снижение памяти по модально-специфическому типу (слухоречевая память) с трудностями фиксации текущих событий средней степени выраженности;
- нарушение эмоционально-волевой сферы средней степени выраженности;
- нарушение речи: элементы акустико-мнестической афазии легкой степени выраженности;
- легкие гностические трудности;
- легкие трудности переработки кинестетической информации.

Медицинский психолог. 07.08.2024 12:22:43

Львова Е. А. Заключение: За время госпитализации пациент находился на психологическом сопровождении.

Психологические встречи были направлены на:

- помощь в контейнировании болезненных переживаний, детерминированных последствиями травмы
- помощь в выстраивании ближайших целей реабилитации

В настоящее время психоэмоциональное состояние пациента с положительной динамикой, которая выражается в нивелировании признаков спутанности, увеличении общей активности и время бодрствования, увеличения времени, которое Илья может проводить в контакте со специалистом.

Уровень тревоги снизился, эмоциональные переживания конгруэнтны актуальной ситуации.

Мотивация к занятиям сформирована устойчиво.

Врач - невролог. 22.07.2024 15:16:05

ТОПЧИЙ А. А. Результаты проведенных исследований: МРТ картина подпапоневролитическое скопление в лобных и теменных областях с распространением на левую параорбитальную область; субдуральная гигрома вдоль правых лобной, теменной и височных долей; остаточные плащевидные подострые субдуральные гематомы вдоль затылочных долей; диффузное аксональное повреждение с вовлечением левых лобной, теменной долей и островковой доле слева, мозолистого тела, среднего мозга справа — ДАП III.;

узdg- Эхо признаки окклюзирующего тромбоза латеральной подкожной вены правой верхней конечности от уровня локтевого сгиба по среднюю треть плеча без признаков флотации.

Заключение: В динамике состояние ребенка без ухудшений.

Уровень сознания интеллектуально-мнестическая недостаточность.

Нижняя параплегия, с анестезией всех видов чувствительности с уровня Т10. Мышечная гипотония.

С.р не вызываются. Бабинский + с 2х сторон.Кремастерный рефлекс отсутствует. Нарушение функций тазовых органов.

с учетом сочетанной черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы- ребенок нуждается в комплексной когнитивной и двигательной реабилитации.

Рекомендации: Ребенок переводится в отделение нейрохирургии для дальнейшего лечения.

Шкала оценки мышечной силы: 10; Рэнкин: 4; ШРМ: 4; GMFCS: IV; Шкала выхода из комы (JFK CRS-R): 23/24; FIM: 94/126 (Самообслуживание 38/42, Контроль функции тазовых органов 12/14, Перемещение 9/21, Подвижность 6/14, Общение 14/14, Социальная активность 17/21); SCIM III: 32/100 (самообслуживание 10/20, дыхание и управление сфинктерами 10/40, мобильность 12/40); DRS: 9 (выраженная); ASIA: чувствительность: тактильная 60/112, болевая 58/112, движение 55/100, повреждение спинного мозга полное; ..

Основной

Этап медицинской реабилитации: 2. Стадия реабилитации: не требуется. Контактность пациента: контактен. Выполняет инструкции: сложные. Переведен из другого МО: переведен.

МКФ. Диагноз по МКФ:

s1108.2.7.3 (Структура головного мозга, другая уточненная)

s12001.3.7.9 (Грудной отдел спинного мозга)

s43018.2.7.9 (Структура легких, другая уточненная)

s560.2.7.9 (Структура печени)

Реабилитационная цель

Цель (по SMART): ребенок самостоятельно перемещается в кресле-коляске и обучен периодической катетеризации. Восстанавливаемая функция: двигательная тазовые

когнитивные. Мера восстановления: частично. Прогнозируемый результат: достижение компенсации утраченных функций.

Реабилитационный прогноз: сомнительный. Реабилитационный потенциал пациента: низкий.

Программа

Задачи: 1.Индивидуальные занятия с инструктором методистом по ЛФК (профилактика вторичных осложнений гипостатического положения,коррекция патологического мышечного тонуса, высадка в кресло-коляску, обучение пересаживания в кресло-коляску, механотерапия)

2.Массаж нижних конечностей

3 ФЗТ

4.Консультация нейропсихолога (оценка ВПФ и рекомендации)

5.Сопровождение психологом

6. Перевод на периодическую катетеризацию
7. медикаментозно:
Сертралин 25мг утром 5 дней, затем 50мг утром длительно
Ипидакрин 20мг по 1 таб х 3р/д
Цитиколин 1000мг утром длительно. Рекомендованная диета: ОВД.
Комментарии

Операции

A16.03.035.001: Декомпрессивная ламинотомия Th7-8, коррекция деформации, транспедикулярная фиксация Th6,7,9,10, Venus HT. Задний локальный спондилодез..
19.07.2024

Заключение

В отделении проведено хирургическое лечение. Послеоперационное течение гладкое. Дренаж удален на 2-е сутки. КТ контроль удовлетворительный. Достигнута стабильная фиксация, корректное положение металлоконструкций. Заживление раны первичное. Клинический эффект достигнут, выписан домой с рекомендациями.

Рекомендации

направляется в поликлинику по м/ж на МСЭ для установки инвалидности.
Диспансеризация неврологом, травматологом, урологом, детским хирургом по м/ж.
Контроль ОАМ - 1 раз в 14-21 день, контроль УЗИ мочевого пузыря не реже 1 раза в месяц.
Продолжить антикоагулянты (можно фраксипарин или дальтепарин) в дозе 4000МЕ п/к однократно с сутки под контролем коагулограммы (антиХа), коагулограмма 1 раз в неделю. Через 7-10 дней можно перейти на пероральный прием антикоагулянтов (например ксарелто по 10-15мг однократно). Прием антикоагулянтов строго под контролем врача!
Контроль УЗДГ вен нижних конечностей. Обязательное бинтование ног эластичными бинтами.

Рекомендации ЛФК:

Продолжить реабилитационные мероприятия.

Рекомендации на выписку:

1. Наблюдение невролога, уролога, педиатра по месту жительства.
2. Контроль общего анализа мочи 1 раз в 2-3 недели
3. Медикаментозная коррекция:
 - золотфт 50 мг утром длительно (под контролем невролога)
 - нейромидин 20 мг 3 раза в течение 2 мес. под контролем невролога
4. Оформление инвалидности
5. Специальные средства при нарушении функции выделения (внести в ИПР)
 - мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи), дневной,
 - мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи), ночной,
 - катетер для самокатетеризации лубрицированный с зафиксированным гидрофильным покрытием мужской №12, 180 шт в мес
6. Ортопедическая коррекция (внести в ИПР)
 - голеностопный сустав, тьютора на всю ногу
 - грудопоясничный корсет среднежесткой фиксации
 - обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке и без утепленной подкладки по 2 пары
 - каждой ежегодно
 - безнагрузочные тьюторы на голеностопные суставы с деротационным фиксатором
7. ТСР (внести в ИПР):
 - противопролежневая подушка для кресла-коляски гелевая
 - кресло-коляска активного типа базовая комнатная прогулочная
 - кресло-стул с санитарным оснащением, с возможностью изменения угла наклона спинки, подножки и всего сиденья целиком, с корректирующими поддержками туловища и ремнем для поддержки таза.
8. ЛФК:
 - Продолжить выполнение рекомендаций по позиционированию.
 - Выполнение комплекса пассивной/пассивно-активной суставной гимнастики.
9. Реабилитационные курсы 2 раза в год согласно ИПР в специализированных центрах 2 этапа по месту жительства.
10. Санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для пациентов с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.
11. Госпитализация в 1 х/о для проведения курса реабилитации 23.09.2024,

Корсет носить 2-3 месяца от момента операции. Рентген-контроль грудного отдела позвоночника через 3,6,12 месяцев после операции. Ротационная терапия (повороты на бока). При высаживании быть строго в корсете. Продолжить ЛФК и восстановительное лечение по м/ж.
Консультация нейрохирурга в КДО НИИ НДХиТ через 2-3 месяца со снимками.
Остальные рекомендации в выписке реабилитолога.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Гаглов Алексей Георгиевич / Врач - нейрохирург
ФИО Заведующего отделением: Исхаков Олимджан Садыкович / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург

Врач-нейрохирург / ГАГЛОВ АЛЕКСЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ



КИС ЕМИАС: версия 2.1.57.23878