

СТАЦИОНАРНЫЙ ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40»

ГБУЗ НО

«Городская клиническая больница № 40 Нейрохирургическое отделение

Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»

403000, Нижний Новгород, ул. Смирнова, д. 71, телефон: (833) 41-11-11

Нижний Новгород, ул. Ю. Смирнова дом 71.

тел. 256 – 09 – 39

Выписной эпикриз № 6364/19

Краева С.Н., 1977г.р., 42 года, находилась на лечении в НХО ГБУЗ НО ГКБ № 40 с 05.08.2019 по 30.08.2019.

Диагноз: тяжелая сочетанная травма, закрытый компрессионно-оскольчатый перелом тела I поясничного позвонка, сдавление спинномозгового канала, разрыв оболочек спинного мозга на уровне L₁- L₂, нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов по типу задержки, ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени, субарахноидальное кровоизлияние, закрытый перелом костей носа, закрытый перелом тела грудины, открытый перелом правой пяточной кости со смещением отломков, перелом внутренней лодыжки справа без смещения отломков, ушибленная рана правой стопы, спинальный шок, травматический шок I степени.

Поступила в экстренном порядке. Травма – падение с высоты 3 этажа.

При поступлении – состояние тяжелое. В сознании, продуктивному контакту по существу не доступна. АД 100/60мм рт.ст., Ps 100 уд. в 1 мин. Болезненность при пальпации на уровне Th₁₂ - L₂. В неврологическом статусе – нижняя параплегия, нарушение функций тазовых органов. Местно: ушибленная рана пяточной области справа.

Больной выполнено:

05.08.19 – лапароцентез – отрицательный.

05.08.19 – осмотр травматолога – перелом пяточной кости со смещением отломков, перелом внутренней лодыжки без смещения отломков справа. ПХО раны правой стопы, задняя гипсовая лангета.

Госпитализирована в ОРИТ для проведения курса противошоковой терапии и подготовки к оперативному лечению.

Проведено обследование:

КТ головного мозга от 05.08.19 – КТ признаки субарахноидального кровоизлияния, умеренный отек головного мозга, перелом костей носа.

КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 05.08.19 - КТ признаки компрессионно-оскольчатого перелома тел L₁ III степени со смещением отломков в просвет позвоночного канала.

КТ грудного отдела позвоночника от 05.08.19 – компрессионный оскольчатый перелом L₁ 3 степени, перелом тела грудины.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 06.08.19 - МР картина компрессионно-оскольчатого перелом L₁ позвонка, абсолютный стеноз позвоночного канала на этом уровне, признаки разрыва спинного мозга на уровне L₁, травматическая миелопатия на уровне Th₁₂.

УЗИ органов брюшной полости от 06.08.19 – некалькулезный холецистит, деформация желчного пузыря.

Эхо КГ от 06.08.19 – полости сердца не расширены, клапаны сердца без нарушения функций, диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа, аорта без особенностей, перикард без особенностей.

Ре графия грудной клетки от 06.08.19 – легкие без патологии.

08.08.19 – операция – декомпрессивная ламинэктомия Th₁₂ – L₁, транспедикулярная фиксация Th₁₁ – L₃.

Контрольная Ре графия поясничного отдела позвоночника от 15.08.19 – определяется транспедикулярная фиксация 2 штангами с поперечной перекладиной, 2 винтами в тело Th₁₁ позвонка и 2 винтами в тело L₃ позвонка, состояние после ламинэктомии Th₁₂, L₁ позвонков.

Анализ крови на RW, HBSAg, HCV от 06.08.19 : отрицательно, ВИЧ от 07.08.19 - отрицательный.

ОАК от 12.08.19: Hb – 116 г/л, Лей – $6,8 \cdot 10^9$ мкл/л, ПЛТ - $365 \cdot 10^3$ /мкл, СОЕ – 24 мм/ч, Эр – $3,95 \cdot 10^6$ мкл/л, Ht – 38,2%.

Биохимия крови от 26.08.19 : билирубин общий – 11,1 mmol/l, ALT – 34 u/l, AST- 35 u/l, ЛДГ – 623 u/l, общий белок – 54 г/л.

ОАМ : рН - 6,0, эритроциты – до 100 п/зр.

На фоне проводимого лечения общее состояние больной стабильное. Сознание ясное, ШКТ – 15 баллов, неврологический статус - нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Больная выписана на амбулаторное лечение.

Выдан ЛН с 05.08.19 по 02.09.19, ВК от 19.08.19, ВН продлена на 15 дней.

Рекомендовано:

1. Постоянный мочевой катетер.
2. Гипсовая лонгета – 8 недель, с последующей консультацией травматолога.
3. Цистон 2 т x 2 р/д - 4 недели.
4. Цитофлавин по 1 т x 2 р/д - 25 дней.
5. Актювегин 1 драже x 2 р/д – 25 дней.

Лечащий врач

И.О. зав.отделением



Ревзин С.Б.

Ревзин С.Б.