

им Н.И Пирогова

119049, Москва, Ленинский проспект, 8.

ЛЕДЯН ІВАН МИХАЙЛОВИЧ № МК 74632-22-С

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 13.04.1990, 32 года

Адрес фактического пребывания:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

**Телефон:**

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 26.08.2022 00:41

Пациент находился:

с 26.08.2022 03:24 по 26.08.2022 07:40 - Отделение реанимации и интенсивной терапии неотложных критических состояний

с 26.08.2022 07:40 по 02.09.2022 10:34 - Отделение реанимации и интенсивной терапии № 2

с 02.09.2022 10:34 - Нейрохирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 06.09.2022 13:01

Кол-во койко-дней: 11 д

Суммарная лучевая нагрузка: 6 мЗв.

**Диагноз при выписке**

**Основной диагноз:** S14.0 Сочетанная травма от 25.08.2022 г. Закрытая позвоночно-спинальная травма. Осложненный компрессионно-оскольчатый перелом тела и дужек C5 позвонка, тип B3. Компрессионный перелом тела C4 позвонка. Ушиб спинного мозга на шейном уровне. ASIA B. Перелом венечного отростка нижней челюсти слева.

**Осложнения основного заболевания:** G93.6 Восходящий отек спинного мозга. Гнойный трахеобронхит. Двусторонняя полисегментарная пневмония. Оклюзивный тромбоз глубоких вен обеих голеней.

## Жалобы

на боли в шее, отсутствие движений, онемение в руках и ногах

### Анамнез заболевания

Со слов больного, травма 25.08.2022 16.00 при нырянии в реку (р. Колпьяна, Колпянское вдхр.) по адресу Московская область, ГО Шаховская, деревня Чухолово, Речная улица, д. 6. Первично доставлен в Шаховскую ЦРБ, где выполнена Ro-графия ШОП, диагностирован перелом С3, С4 позвонков. Доставлен частной БСМП в ПО ГКБ1. Дообследован, экстренно оперирован 26.08.2022 - Микрохирургическая дискэктомия С4-С5, С5-С6, декомпрессивная корпорэктомия С5 позвонка. Передний межтеловой спондилодез С4-С6 костным аутотрансплантатом из гребня левой подвздошной кости с фиксацией тел С4-С6 позвонков титановой пластиной Вектра фирмы Де-Пью. Находился в ОРИТ №2. По стабилизации состояния переведен в НХО 02.09.2022.

### Анамнез жизни

Реакция на нет

Хронические заболевания: отрицает

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы Москвы (в том числе за пределы РФ): нет.

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

### Профессиональный анамнез (трудовой)

В настоящее время работающий; Работает по совместительству: нет; Наличие действующего листа



нетрудоспособности: нет;

### **Состояние при поступлении**

#### **Неврологический статус.**

Нейрохирургия

Уровень бодрствования: ясное сознание. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена. Менингеальные симптомы: нет. Симметрия зрачков: D = S. Диаметр: мм; Фотореакция: живые. Лицо: симметричное. Бульбарные расстройства: нет. Сухожильные рефлексы: угнетены. Парез мышц конечностей: в руках проксимально до 2 баллов, в ногах - до 1 балла. Парезы нижних параспинальных мышц. Нарушение чувствительности: гипестезия по проводниковому уровню C5 и ниже. Описание патологических рефлексов: нет. В позе Ромберга: не исследована. Нистагм: нет. Пальцево-носовую пробу: не выполняет.

#### **Местный, локальный статус.**

Локальный статус: Фиксация шейным транспортным ортезом, движения в шейном отделе ограничены, болезненные.

### **Инструментальные исследования**

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 26.08.2022 01:27**

Описание: Аппарат: Logiq e

**Печень:**

визуализируется фрагментарно  
контуры - ровные

Левая доля (передне-задний размер) - нормальный (до 7 см)

Правая доля (косой-вертикальный размер) - нормальный (до 15 см)

эхогенность - значительно повышена

эхоструктура - однородная

очаговые изменения - отсутствуют на осмотренных участках

Гепатикохоledох - не расширен

Внутрипеченочные протоки - не расширены

Общий ствол воротной вены - не расширен (до 13 мм)

Устье печеночных вен - не расширено (до 10 мм)

**Желчный пузырь:**

форма - изгиб в области шейки

размер - обычный

толщина стенки - не утолщена (до 3 мм)

эхогенность стенки - повышенная

инфильтрация окружающих тканей - нет

содержимое - анэхогенное

**Селезеночная вена:**

не расширена (до 8 мм)

**Поджелудочная железа:**

визуализируется фрагментарно

контуры - ровные

размеры - нормальные

эхогенность - повышенная

эхоструктура - однородная

вирсунгов проток - не расширен

жидкость в сальниковой сумке - нет

очаговые изменения - нет на осмотренных участках

**Селезенка:**

размеры - нормальные

эхогенность - нормальная

эхоструктура - однородная

очаговые изменения - отсутствуют

**Правая почка:**

положение - типичное



размеры - нормальные  
контуры - ровные  
Паренхима - обычной толщины (до 15-25 мм)  
эхогенность - нормальная  
кортико-медуллярная дифференциация прослеживается - отчетливо  
при ЦДК сосудистый рисунок - не изменен  
Чашечно-лоханочная система  
эхогенность - нормальная  
лоханка - не расширена  
чашечки - не расширены  
конкременты - не определяются  
очаговые изменения - не определяются  
Область правого надпочечника - не изменена

Левая почка  
положение - типичное  
осмотрена фрагментарно  
размеры - нормальные  
контуры - ровные  
Паренхима - обычной толщины (до 15-25 мм)  
эхогенность - нормальная  
кортико-медуллярная дифференциация прослеживается - отчетливо  
при ЦДК сосудистый рисунок - не изменен  
Чашечно-лоханочная система  
эхогенность - нормальная  
лоханка - не расширена  
чашечки - не расширены  
мочеточник -  
очаговые изменения - не определяются на осмотренных участках  
Область левого надпочечника - не изменена

Свободная жидкость в брюшной полости - не определяется

Свободная жидкость в правой плевральной полости - не определяется

Свободная жидкость в левой плевральной полости - не определяется

Дополнение. Исследование значительно затруднено выраженной пневматизацией кишечника.

Заключение. Эхо-признаки диффузных изменений печени и поджелудочной железы.

#### **Компьютерная томография позвоночника (один отдел). 26.08.2022 01:35**

Повторное нет

Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3 мм

Доза 2 мЗв

Аппарат Prime

Описание. Определяется

- легкие без очаговых и инфильтративных изменений.

- в заднебазальных отделах обоих легких зоны гиповентиляции.

- проходимость бронхов сохранена.

- лимфоузлы корней легких не увеличены.

- в плевральных полостях содержимого не выявлено.

- средостение не смещено, не расширено, структуры средостения дифференцированы.

лимфатические узлы не увеличены, дополнительных образований не выявлено, трахея не смещена.

просвет ее не изменен.

- крупные сосуды средостения (сосуды верхней апертуры грудной клетки, грудная аорта, легочный ствол, верхняя полая вена) - взаиморасположение не изменено, размеры в пределах нормы.

- в полости перикарда содержимого не выявлено.

- в интима аорты определяются кальцинаты.

- костный каркас грудной клетки без признаков деструкций и новообразований, целостность костей сохранена.

- мягкие ткани грудной клетки не изменены.

- подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Заключение. КТ-признаки гиповентиляционных изменений заднебазальных отделов обоих легких.



Костно-травматических изменений ГОП не выявлено.

**Компьютерная томография головного мозга.** 26.08.2022 01:41

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.

Доза: 2 мЗв;

Аппарат: Prime.

Описание: Исследование выполнено в нативном режиме.

Срединные структуры не смещены.

Цистерны основания мозга не деформированы.

Конвекситальные борозды и Сильвиевы щели прослеживаются с обеих сторон.

Желудочки мозга не деформированы, боковые симметричны.

Зон патологической плотности в веществе головного мозга не выявлено.

Патологическое содержимое в околоносовых пазухах (на полученном уровне), барабанных полостях,

сосцевидных отростках височных костей не определяется.

В орбитах включений патологической плотности не выявлено.

Перелом венечного отростка нижней челюсти слева со смещ-ем КО.

Заключение: КТ- данных за внутричерепную гематому и ушиб головного мозга не получено.

Перелом венечного отростка нижней челюсти слева со смещ-ем КО.

**Компьютерная томография органов грудной полости.** 26.08.2022 01:53

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.

Доза: 2 мЗв;

Аппарат: Prime.

Описание: Шейный лордоз выпрямлен.

Данных за спондилолистез не получено.

Позвоночный канал не деформирован, не сужен.

Межпозвоночные отверстия не сужены.

Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

Дополнительные образования в паравerteбральных мягких тканях не определяются.

Перелом тела С4 позвонка с переходом на дугу со смещ-ем КО на толщину кортикального слоя, тела

С5 позвонка с переходом на дугу и поперечные отростки со смещ-ем КО, тела С4 позвонка со смещ-

ем КО на толщину кортикального слоя.

Заключение: КТ-признаки перелома тел С4,5,6 позвонков.

**Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел).** 26.08.2022 09:16

Повторное: да.

Контрастное усиление: проводилось.

Аппарат: МР Томограф 1,5Т.

Описание: На серии МР-томограмм взвешенных по T1, T2 и T2 с подавлением сигнала от жировой ткани (STIR) в сагиттальной, коронарной и аксиальной проекциях.

В сочетании с КТ от 26.08.22.

Отмечается перелом тела С4 позвонка с формированием отломка с минимальным смещением по верхне задней поверхности тела, без выраженного отека костного мозга.

Оскольчатый перелом тела С5 позвонка, правой и левой его дуги с формированием отломка резко стенозирующего позвоночный канал до 8 мм с компрессией спинного мозга. На протяжении 75 мм (уровень С3-С7) отмечается зона повышения сигнала на T2-Вн от спинного мозга, толщиной до 7 мм.

Определяется выраженный отек костной ткани тела С5 позвонка и окружающих паравerteбральных мягких тканей без наличия отграниченных жидкостных скоплений. Высота тела С5 снижена в передних отделах до 10 мм, в центральных до 10 мм, в задних до 17 мм.

Так же нельзя исключить перелом тела С6 позвонка на фоне отека костного мозга верхней трети тела, без смещения отломков.

Шейный лордоз в положении исследования выпрямлен, ось позвоночника не смещена.

Высота других тел позвонков не изменена с начальными дистрофическими изменениями в них. По передним, задним и боковым контурам тел позвонков исследуемого уровня отмечаются начальные краевые костные заострения. Фасетки дугоотростчатых суставов без изменений.

Признаков пролабирования межпозвоночных дисков в просвет позвоночного канала не получено.

Заключение: МР-картина миелопатии спинного мозга на уровне С3-С7, стеноза позвоночного канала на уровне тела С5 позвонка. Переломы (см. протокол). Отек костного мозга и паравerteбральных мягких тканей тела С5 позвонка, отек костного мозга тела С6 позвонка.

**Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное.** 26.08.2022 12:04

Описание: Аппарат: Logic e



Печень

контуры - ровные

Левая доля (передне-задний размер) - нормальный (до 7 см) до 7,5 см

Правая доля (косой-вертикальный размер) - нормальный (до 15 см) до 15,7 см

эхогенность - нормальная

эхоструктура - однородная

очаговые изменения - имеются в обеих долях несколько гиперэхогенных образований с ровными четкими контурами размером до 11,3 x 10 мм (гемангиомы?)

Гепатикохоledох - не расширен

Внутрипеченочные протоки - не расширены

Общий ствол воротной вены - не расширен (до 13 мм)

Устье печеночных вен - не расширено (до 10 мм)

Желчный пузырь

форма - изгиб в области шейки

размер - обычный

толщина стенки - не утолщена (до 3 мм)

эхогенность стенки - повышенная

инфильтрация окружающих тканей - нет

содержимое - анэхогенное

Селезеночная вена

не расширена (до 8 мм)

Поджелудочная железа

визуализируется фрагментарно

контуры - ровные

размеры - нормальные

головка до 25 мм тело до 15 мм хвост до 24 мм

эхогенность - повышенная

эхоструктура - однородная

вирсунгов проток - не расширен

жидкость в сальниковой сумке - нет

очаговые изменения - нет

Селезенка

размеры - нормальные

эхогенность - нормальная

эхоструктура - однородная

очаговые изменения - отсутствуют

Правая почка

положение - типичное

размеры - нормальные

контуры - ровные

Паренхима - обычной толщины (до 15-25 мм)

эхогенность - нормальная

кортико-медуллярная дифференциация прослеживается - отчетливо

при ЦДК сосудистый рисунок - не изменен

Чашечно-лоханочная система:

эхогенность - нормальная

лоханка - не расширена

чашечки - не расширены

конкременты - не определяются

очаговые изменения - не определяются

Область правого надпочечника - не изменена

Паранефрально справа полоски жидкости толщиной до 6 мм

Левая почка

положение - типичное

размеры - нормальные

контуры - ровные

Паренхима - обычной толщины (до 15-25 мм)

эхогенность - нормальная

кортико-медуллярная дифференциация прослеживается - отчетливо

при ЦДК сосудистый рисунок - не изменен

Чашечно-лоханочная система



эхогенность - нормальная  
лоханка - не расширена  
чашечки - не расширены  
мочеточник -  
конкременты - не определяются  
очаговые изменения - не определяются  
Область левого надпочечника - не изменена  
Паранефрально слева полостной жидкости толщиной до 4 мм  
Свободная жидкость в брюшной полости: не определяется  
Свободная жидкость в правой плевральной полости: не определяется  
Свободная жидкость в левой плевральной полости: не определяется  
Заключение: Эхо-признаки гемангиом печени, диффузных изменений поджелудочной железы,  
наличия незначительного количества жидкости в паранефральной клетчатке с двух сторон

**ЭКГ. 26.08.2022 13:17**

Заключение: Ритм синусовый.

Частота сокращений 67 в 1'

Интервал PQ 0,15"

Интервал QRS 0,09"

Продолжительность систолы QRST 426 мс

QRST скорректированный 450,16 мс

Вольтаж достаточный

ST сегмент изозлектричен

Положение электрической оси сердца отклонение влево

Заключение:

По сравнению с ЭКГ от 26.08.2022 (01:10) зТ в AVF из (-) стал положительным, в остальном без  
существенной динамики.

**Компьютерная томография головного мозга. 26.08.2022 20:56**

Описание: Срединные структуры не смещены.

Цистерны основания мозга не деформированы.

Конвекситальные борозды и латеральные щели прослеживаются с обеих сторон

Желудочки мозга не деформированы, боковые симметричны.

Зон патологической плотности в веществе головного мозга не выявлено.

Костно-травматических изменений не выявлено.

Патологическое содержимое в околоносовых пазухах, барабанных полостях, сосцевидных отростках  
височных костей не определяется.

В орбитах включения патологической плотности не определяются

Заключение: КТ-данных за внутричерепную гематому и ушиб головного мозга не получено

**Спиральная компьютерная томография шеи. 26.08.2022 20:57**

Описание: Состояние после операции: микрохирургическая дискэктомия C4-C5, C5-C6,  
декомпрессивная корпорэктомия C5 позвонка. Передний межтеловой спондилодез C4-C6 костным

аутоотрансплантатом из гребня левой подвздошной кости с фиксацией тел C4-C6 позвонков  
титановой пластиной Вектра фирмы Де-Пью. Положение металлоконструкции правильное.

Перелом нижнего суставного отростка C4-5 справа и слева, дужки C4-C5 с двух сторон.

Позвоночный канал: не сужен.

Паравerteбральные мягкие ткани: включения газа

Заключение: Состояние после оперативного лечения. Позвоночный канал не сужен

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 29.08.2022 12:15**

Описание: Дата/время окончания исследования: 29.08.2022 12:09 История болезни 74632

Отделение реанимации и интенсивной терапии № 2. Палата: 2079

Аппарат: PHILIPS CX50

Печень:

контуры - ровные

Левая доля (передне-задний размер) - нормальный (до 7 см)



Правая доля (косой-вертикальный размер) - нормальный (до 15 см)  
эхогенность - нормальная  
эхоструктура - однородная  
очаговые изменения - имеются в обеих долях несколько гиперэхогенных образований с ровными четкими контурами размером до 12 x 10 мм (УЗ-признаки характерны для гемангиом)  
Гепатикохоледох - не расширен  
Внутрипеченочные протоки - не расширены  
Общий ствол воротной вены - не расширен (до 13 мм) проходим  
Устье печеночных вен - не расширено (до 10 мм) проходимо

Желчный пузырь:

форма - изгиб в области тела и шейки  
размер - обычный  
толщина стенки - не утолщена (до 3 мм)

эхогенность стенки - повышенная  
инфильтрация окружающих тканей - нет  
содержимое - гиперэхогенная взвесь в небольшом количестве

Селезеночная вена:

не расширена (до 8 мм) проходима

Поджелудочная железа:

контур - ровные  
размеры - нормальные

головка до 25 мм тело до 15 мм хвост до 24 мм

эхогенность - нормальная

эхоструктура - однородная

вирсунгов проток - не расширен

жидкость в сальниковой сумке - нет

очаговые изменения - нет

Селезенка:

размеры - нормальные

эхогенность - нормальная

эхоструктура - однородная

очаговые изменения - имеются в области нижнего полюса округлая анэхогенная структура до 0,8 см в диаметре, при ЦДК аваскулярная - УЗ-признаки характерны для кисты

Правая почка:

положение - типичное

размеры - нормальные

контур - ровные

Паренхима - обычной толщины (до 15-25 мм)

эхогенность - нормальная

кортико-медуллярная дифференциация прослеживается - отчетливо

при ЦДК сосудистый рисунок - не изменен

Чашечно-лоханочная система:

эхогенность - нормальная

лоханка - не расширена

чашечки - не расширены

мочеточник - не расширен

конкременты - не определяются

очаговые изменения - не определяются

Область правого надпочечника - не изменена

Левая почка:

положение - типичное

размеры - нормальные

контур - ровные

Паренхима - обычной толщины (до 15-25 мм)

эхогенность - нормальная

кортико-медуллярная дифференциация прослеживается - отчетливо

при ЦДК сосудистый рисунок - не изменен

Чашечно-лоханочная система:

эхогенность - нормальная

лоханка - не расширена

чашечки - не расширены

мочеточник -



конкременты - не определяются  
очаговые изменения - не определяются  
Область левого надпочечника - не изменена  
Свободная жидкость в брюшной полости: не определяется  
Свободная жидкость в правой плевральной полости: определяется скудное количество в синусе  
Свободная жидкость в левой плевральной полости: определяется примерным объемом до 250 мл.  
нижние отделы легкого гипозоногенные  
Заключение: выявлены эхографические признаки следующих изменений  
очаговых изменений печени (УЗ-признаки характерны для гемангиом), кисты селезенки,  
двухстороннего гидроторакса (минимальный).

**Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 29.08.2022 13:44**

Описание: Аппарат: Logiq e

Правая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - тромбированы, одна из пары в верхней трети.

малоберцовые - проходимы.

суральные - проходимы.

мышечные вены - тромбированы в средней трети окклюзивно.

Подколенная вена: проходимы

Поверхностная бедренная вена: проходимы

Общая бедренная вена: проходимы

Глубокая бедренная вена: проходимы

Наружная подвздошная вена: проходимы

Общая подвздошная вена: проходимы

Большая подкожная вена: проходимы

Малая подкожная вена: проходимы

Левая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - проходимы.

малоберцовые - проходимы.

суральные - проходимы.

мышечные вены - тромбированы до верхней трети окклюзивно.

Подколенная вена: проходимы

Поверхностная бедренная вена: проходимы

Общая бедренная вена: проходимы

Глубокая бедренная вена: проходимы

Наружная подвздошная вена:

Визуализируется фрагментарно, на осмотренных участках проходимы

Общая подвздошная вена: проходимы

Большая подкожная вена: проходимы

Малая подкожная вена: проходимы

Нижняя полая вена

Визуализируется фрагментарно, на осмотренных участках проходимы

Заключение:

Эхо-признаки тромбоза глубоких вен обеих голени.

**ЭКГ. 30.08.2022 10:14**

Заключение: Ритм синусовый.

Частота сокращений 60 в 1'

Интервал PQ 0,15"

Интервал QRS 0,09"

Продолжительность систолы QRST 408 мс

QRST скорректированный 408,00 мс

Вольтаж достаточный

ST сегмент изоэлектричен

Положение электрической оси сердца отклонение влево



Заключение  
ЭКГ от 30.08.22 08 ч 38 мин при сравнении с ЭКГ от 26.08.2022 без существенной динамики.

**Бронхоскопия. 30.08.2022 22:59**

Метод анестезии: м/а Sol. Lidocaini 10%-4.0  
Метод анестезии #2: раствор Лидокаина 10% орошение.  
Повторно: нет  
Биопсия: нет  
Нр-тест: нет  
Категория исследования: планово, диагностика.

Цель исследования: санация.

Операционная медсестра: Игнатенко Раиса Владимировна.

Описание: Бронхоскоп Olympus-3082 проведен через левый нижний носовой ход, местная анестезия голосовых связок раствором Лидокаина 2%-10.0. Надгортанник в виде лепестка, подвижен. Голосовая щель треугольной формы, связки без особенностей, смыкаются полностью. Подскладочное пространство свободное. Просвет трахеи сохранен, межхрящевые промежутки равномерно выражены, мембранозная часть в просвет не пролабирует. Карина острая, подвижная. Просвет видимых бронхов 1-4 порядка сохранен. Слизистая трахео-бронхиального дерева диффузно умеренно гиперемирована. В просвете главных, долевых и сегментарных бронхов определяется большое количество пенистого вязкого содержимого, произведена санация физ. р-ром 10.0 мл, содержимое аспирировано.

Заключение: Диффузный двусторонний бронхит 1 степени интенсивности воспаления. Санация.

**Бронхоскопия. 31.08.2022 12:26**

Метод анестезии: м/а Sol. Lidocaini 10%-4.0.  
Повторно: нет.  
Биопсия: нет.  
Нр-тест: нет.  
Категория исследования: планово, лечебно-диагностическое.

Медсестра: Караваева Анна Сергеевна.

Описание: Бронхоскоп Olympus-3082 проведен через левый нижний носовой ход, местная анестезия голосовых связок раствором Лидокаина 2%-10.0. Надгортанник в виде лепестка, подвижен. Голосовая щель треугольной формы, связки без особенностей, смыкаются полностью. Подскладочное пространство свободное. Просвет трахеи сохранен, межхрящевые промежутки равномерно выражены, мембранозная часть в просвет не пролабирует. Карина острая, подвижная. Просвет видимых бронхов 1-4 порядка сохранен. Слизистая трахео-бронхиального дерева диффузно умеренно гиперемирована. В просвете главных, долевых и сегментарных бронхов определяется небольшое количество пенистого вязкого содержимого, содержимое аспирировано.

Заключение: Диффузный двусторонний бронхит 1 степени интенсивности воспаления. Санация.

**ЭКГ. 02.09.2022 11:27**

Заключение: Ритм синусовый.  
Частота сокращений 71 в 1'  
Интервал PQ 0.15"  
Интервал QRS 0.09"  
Продолжительность систолы QRST 370 мс  
QRST скорректированный 402.49 мс  
Вольтаж достаточный  
ST сегмент изoeлектричен  
Положение электрической оси сердца отклонение влево

Заключение  
ЭКГ от 02.09.22 08 ч 35 мин при сравнении с ЭКГ от 30.08.2022 без существенной динамики.

**Бронхоскопия. 02.09.2022 12:40**

Метод анестезии: м/а Sol. Lidocaini 10%-4.0  
Повторно: нет  
Биопсия: нет



Нр-тест: нет.

Категория исследования: планово, диагностика.

Цель исследования: санация.

Операционная медсестра: Сухова Лариса Михайловна.

Описание: Бронхоскоп К-008 проведен через левый нижний носовой ход, местная анестезия голосовых связок раствором лидокаина 2%-6.0мл. Надгортаник в виде лепестка, подвижен. Голосовая щель треугольной формы, связки б/о, смыкаются полностью. Подскладочное пространство свободное. Просвет трахеи сохранен, межхрящевые промежутки выражены равномерно. Мембранозная часть в просвет не пролабирует. Карина острая, подвижная. Просвет видимых бронхов 1-4 порядка сохранен. Слизистая ТБД бледно-розовая. В просвете ТБД незначительное количество слизистого секрета, содержимое аспирировано.

Заключение: Органической патологии гортани и трахеобронхиального дерева не выявлено.

**Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 05.09.2022 14:31**

Описание. Дата/время: 05.09.2022 14:29 История болезни 74632

Нейрохирургическое отделение. Палата: 308

Аппарат: Logiq e

Правая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - реканализованы, одна из пары в средне

малоберцовые - проходимы,

суральные - проходимы.

мышечные вены - реканализованы в средней трети хорошо.

Подколенная вена: проходимая, клапаны - достаточны, кровоток - фазный

Поверхностная бедренная вена: проходимая, клапаны - достаточны, кровоток - фазный

Общая бедренная вена: проходимая, клапаны - достаточны, кровоток - фазный

Глубокая бедренная вена: проходимая, кровоток - фазный

Наружная подвздошная вена: проходимая

Общая подвздошная вена: проходимая

Большая подкожная вена: проходимая

Малая подкожная вена: проходимая

Левая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - проходимы, клапаны - достаточны.

малоберцовые - проходимы, клапаны - достаточны.

суральные - проходимы, клапаны - достаточны.

мышечные вены - реканализованы до верхней трети хорошо.

Подколенная вена: проходимая, клапаны - достаточны, кровоток - фазный

Поверхностная бедренная вена: проходимая, клапаны - достаточны, кровоток - фазный

Общая бедренная вена: проходимая, клапаны - достаточны, кровоток - фазный

Глубокая бедренная вена: проходимая, кровоток - фазный

Наружная подвздошная вена: проходимая

Общая подвздошная вена: проходимая

Большая подкожная вена: проходимая

Малая подкожная вена: проходимая

Нижняя полая вена

Визуализируется фрагментарно, на осмотренных участках проходимая

Заключение:

эхографические признаки посттромботических изменений глубоких вен обеих голеней

**Лабораторные исследования**

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ), микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 26.08.2022 02:09

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
----------------	-----------	----------	----------------------



(АСТ)			
<b>Определение общей креатинфосфокиназы (КФК) (креатинкиназы). 06.09.2022 12:31</b>			
Определение общей креатинфосфокиназы (КФК) (креатинкиназы)	3006,0	ЕД/л	0,0 - 294,0
<b>Определение глюкозы. 06.09.2022 12:31</b>			
Определение глюкозы	4,90	ммоль/л	4,10 - 5,90
<b>Определение кальция общего. 06.09.2022 12:31</b>			
Определение кальция общего	2,20	ммоль/л	2,20 - 2,60
<b>Определение железа (Fe). 06.09.2022 12:31</b>			
Определение железа (Fe)	7,7	мкмоль/л	10,6 - 28,3
<b>Определение мочевины. 06.09.2022 12:31</b>			
Определение мочевины	8,7	ммоль/л	2,9 - 8,2
<b>Определение креатинина. 06.09.2022 12:31</b>			
Определение креатинина	106,0	мкмоль/л	74,0 - 120,0
<b>Определение билирубина общего. 06.09.2022 12:31</b>			
Определение билирубина общего	10,00	мкмоль/л	5,00 - 21,00
<b>Определение белков острой фазы С-реактивный белок. 06.09.2022 12:31</b>			
Определение белков острой фазы С-реактивный белок	18,60	мг/л	0,00 - 10,00

#### **Консультация специалиста**

**Врач-челюстно-лицевой хирург.** 26.08.2022 Врач-челюстно-лицевой хирург

АКОПЯН М. А.

**Врач-офтальмолог.** 26.08.2022 Врач-офтальмолог

СОЛОВЬЕВ Я. А.

**Врач-невролог.** 26.08.2022 Врач-невролог

СТУДЕНИКИНА Е. Г.

**Врач-травматолог-ортопед.** 26.08.2022 Врач-травматолог-ортопед

МАЧИЕВ Д. К.

**Врач-невролог.** 27.08.2022 Врач-невролог

КАЗИЕВА М. Т.

**Врач по лечебной физкультуре.** 31.08.2022 Врач по лечебной физкультуре

КОРНИЛОВА Е. Н.

**Заведующий отделением медицинской психологии - медицинский психолог.** 01.09.2022

Заведующий отделением медицинской психологии - медицинский психолог

БЕЛИКОВА А. А.

**Заведующий отделением медицинской психологии - медицинский психолог.** 02.09.2022

Заведующий отделением медицинской психологии - медицинский психолог

БЕЛИКОВА А. А.

**Заведующий отделением лечебной физкультуры - врач по лечебной физкультуре.** 05.09.2022

Заведующий отделением лечебной физкультуры - врач по лечебной физкультуре

ПАВЛОВА Е. А.

**Врач-физиотерапевт.** 05.09.2022 Врач-физиотерапевт

ХОРЕВА Е. С.

**Врач - хирург.** 05.09.2022 Врач - хирург

ТЕПЛИШЕВ А. В.

#### **Операции**

**Микрохирургическая дискэктомия C4-C5, C5-C6, декомпрессивная корпорэктомия C5 позвонка. Передний межтеловой спондилодез C4-C6 костным ауто трансплантатом из гребня левой подвздошной кости с фиксацией тел C4-C6 позвонков титановой пластиной Вектра фирмы Де-Пью.** 26.08.2022

#### **Другие виды лечения**

**Катетеризация подключичной и других центральных вен.** 26.08.2022 03.30

1. 26.08.2022 21.00.00

**Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях позвоночника.** 31.08.2022



12.07

1. 31.08.2022 Процедура выполнена

**Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях позвоночника.** 31.08.2022

13.57

1. 31.08.2022 Процедура выполнена

2. 01.09.2022 Процедура выполнена

**Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки.** 01.09.2022 12.46

1. 01.09.2022 Процедура выполнена

2. 02.09.2022 Процедура выполнена

**Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки.** 01.09.2022 12.46

1. 01.09.2022 Процедура выполнена

2. 02.09.2022 Процедура выполнена

**Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.** 05.09.2022 13.35

1. 03.09.2022 12.00.00 Процедура выполнена

2. 04.09.2022 12.00.00 Процедура выполнена

3. 05.09.2022 12.00.00 Процедура выполнена

4. 06.09.2022 12.00.00 Процедура выполнена

### Медикаментозное лечение

**Морфин** 20 мг. В/В, однократно, 07:40 ч., 1 день, Дата начала: 26.08.2022(1 день);

**Метилпреднизолон натрия сукцинат** 7125 мг. В/В инфузомат, 1 раз в сутки утром, 0 дней,

Отменено 26.08.2022 с 00.00, БЕЛЯКОВЦЕВА ПОЛИНА АНДРЕЕВНА, причина:

**Далтепарин натрия** 7500 анти-ХА МЕ. Подкожно, 2 раза в сутки утром, вечером, 3 дня,

Прервано 01.09.2022 с 00.00, ОВЧИННИКОВА ОКСАНА ОЛЕГОВНА, причина: .., Дата начала:

29.08.2022, Дата окончания: 31.08.2022

**Ванкомицин** 1 г. В/В инфузомат, 2 раза в сутки утром, вечером, 2 дня,

Прервано 01.09.2022 с 00.00, ОВЧИННИКОВА ОКСАНА ОЛЕГОВНА, причина: .., Дата начала:

30.08.2022, Дата окончания: 31.08.2022

**Имипенем+Циластатин** 2 фл. В/В инфузомат, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 2 дня,

Прервано 01.09.2022 с 00.00, ОВЧИННИКОВА ОКСАНА ОЛЕГОВНА, причина: .., Дата начала:

30.08.2022, Дата окончания: 31.08.2022

**Имипенем+Циластатин** 2 фл. В/В, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 3 дня, Дата начала:

02.09.2022, Дата окончания: 04.09.2022

**Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная**

**кислота** 1 фл. В/В, 1 раз в сутки днем, 3 дня, Дата начала: 02.09.2022, Дата окончания: 04.09.2022

**Далтепарин натрия** 7500 анти-ХА МЕ. Подкожно, 2 раза в сутки днем, ночью, 5 дней, Дата начала:

02.09.2022, Дата окончания: 06.09.2022

**Омепразол** 40 мг. Перорально, 2 раза в сутки днем, вечером, 5 дней, Дата начала: 02.09.2022, Дата

окончания: 06.09.2022

**Ванкомицин** 1 г. В/В, 2 раза в сутки днем, ночью, 3 дня, Дата начала: 02.09.2022, Дата окончания:

04.09.2022

**Ацетазоламид** 250 мг. Перорально, 1 раз в сутки утром, 3 дня, Дата начала: 03.09.2022, Дата

окончания: 05.09.2022

**Карbamазепин** 200 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, 3 дня, Дата начала: 04.09.2022,

Дата окончания: 06.09.2022

**Парацетамол** 500 мг. Внутрь, Симптоматически, 2 дня, Дата начала: 05.09.2022, Дата окончания:

06.09.2022

**Хлорпротиксен** 15 мг. Внутрь, 1 раз в сутки ночью, 1 день, Дата начала: 05.09.2022(1 день);

**Тиамин** 100 мг. Внутримышечно, 1 раз в сутки днем, 2 дня, Дата начала: 05.09.2022, Дата окончания:

06.09.2022

**Нитроколин** 50 мг. Перорально, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 2 дня, Дата начала:

05.09.2022, Дата окончания: 06.09.2022

**Лактулоза** 30 мг. Внутрь, Симптоматически, 2 дня, Дата начала: 05.09.2022, Дата окончания:

06.09.2022

**Неостигмина метилсульфат** 0.5 мг. Внутримышечно, 1 раз в сутки днем, 2 дня, Дата начала:

05.09.2022, Дата окончания: 06.09.2022



## **Состояние при выписке**

### **Объективный статус.**

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Наличие отеков: отсутствуют.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 18 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 130 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 75 мм.рт.ст.; ЧСС: 68 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: нарушено. По катетеру: да.

### **Неврологический статус.**

Нейрохирургия

Уровень бодрствования: ясное сознание. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена. Дополнительные сведения: эмоционально лабилен. Менингеальные симптомы:

нет. Симметрия зрачков: D = S. Фотореакция: живые. Лицо: симметричное. Бульбарные расстройства: есть. Дисфония: слабая. Сухожильные рефлексы: угнетены. Парез мышц конечностей:

в руках проксимально до 3 баллов в сгибателях, дистально плегия, нижняя паралегия. Нарушение чувствительности: гипестезия по проводниковому типу от уровня C5 и ниже. Описание патологических рефлексов: с двух сторон стопные знаки. В позе Ромберга: не исследовалась.

Нистагм: нет. Пальцево-носовую пробу не выполняет.

### **Местный, локальный статус.**

Локальный статус: фиксация жестким головодержателем, послеоперационные рубцы чистые.

## **Исход и результат госпитализации**

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

### **Заключение**

Послеоперационный период протекал с развитием осложнений. Сохраняется стойкий неврологический дефицит. Проводилась симптоматическая терапия. Раны зажили per primam. Направляется на 2й этап мед.реабилитации.

### **Рекомендации**

Наблюдение специалистов:

: Наблюдение у невролога, терапевта, сосудистого хирурга, уролога, хирурга-стоматолога поликлиники по месту жительства;

### **Лекарственная терапия:**

Глиатилин 400 мг 1 капсул. х 3 р/д - 14 дней;

Комбилипен 1 табл. х 3 р/д - 14 дней;

Нейромидин 20 мг 1 табл. х 2 р/д - 2 месяца;

Фенибут 250 мг Начиная с 1/8 табл. на ночь с добавлением по 1/8 табл. каждые 2-3 дня и увеличение дозы до 2-3 р/д и постепенным снижением по 1/4 табл. каждые 2-3 дня под контролем невролога;

Вобэнзим по 4 табл. х 4-5 р/д - 2 месяца;

Ксарелто 20 мг х 1 р/день до 3 недель контролем сосудистого хирурга поликлиники;

Нольпаза 40 мг х 1 р/день на период приема антикоагулянтов.

### **Исследования:**

. КТ-контроль шейного отдела позвоночника через 3, 6, 12 месяцев после операции;

МРТ-контроль шейного отдела позвоночника через 3, 6, 12 месяцев после операции;

УЗАС вен нижних конечностей через 1 месяц;

### **Дополнительно:**

Фиксация жестким головодержателем в течение 2 месяцев.



Эластическая компрессия нижних конечностей (2 класс компрессии);  
Интермиттирующие катетеризации мочевого пузыря катетерами Нелатон 14-16 Ch или постоянная катетеризация мочевого пузыря катетерами Фолея (смена уретрального катетера 1 раз в 3-4 недели, мочеприемника 1 раз в 3-5 дней);  
ЛФК, дыхательная гимнастика, профилактика пролежней, гигиена промежности ежедневно;  
Восстановительное лечение в специализированных реабилитационных центрах (ЛФК, ФТЛ, массаж, сосудистая и метаболическая терапия).

#### Данные о трудоспособности

Трудоспособность временно утрачена. Листок нетрудоспособности выдан. Номер л/н: 910137385432.  
Выдан с: 26.08.2022. По: 07.09.2022. Явка в поликлинику: 07.09.2022. Посыльный лист на МСЭ не оформлен

#### Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Некрасов Михаил Алексеевич / Врач-нейрохирург

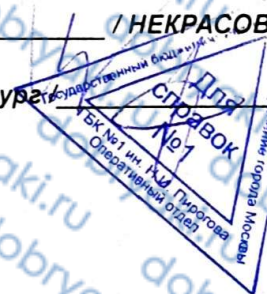
ФИО Заведующего отделением: Николаев Дмитрий Александрович / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург

Врач-нейрохирург /

/ НЕКРАСОВ МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВИЧ

Заведующий отделением - врач-нейрохирург

/ НИКОЛАЕВ ДМИТРИЙ  
АЛЕКСАНДРОВИЧ





13.09.2022 Этапный эпикриз

**Жалобы:**

на слабость в руках, минимальные движения в ногах

**Анамнез заболевания:**

25.08.22 в 16:00 при нырянии травма. Был доставлен в Шаховскую ГKB, выполнена рентгенография шейного отдела позвоночника - перелом С3, С4 позвонков. Был доставлен частной СМП в ГKB 1 г. Москвы. 26.08.22 при МРТ - миелопатия спинного мозга на уровне С3-С7, стеноз позвоночного канала на уровне С5. Переломы тела С4 позвонка с минимальным смещением без выраженного отека костного мозга. Оскольчатый перелом тела С5 позвонка, правой и левой его дуги с формированием отломка, резко стенозирующего позвоночный канал до 8 мм с компрессией спинного мозга. Был прооперирован 26.08.22 - микрохирургическая дискэктомия С4-С5, С5-С6, декомпрессивная корпорэктомия С5 позвонка. Передний межтеловой спондилодез С4-С6 костным аутооттрансплантатом из гребня левой подвздошной кости с фиксацией тел С4-С6 позвонков титановой пластиной Вектра фирмы Де-Пью. После операции находился в ОАРИТ. Был дообследован - при УЗИ вен нижних конечностей от 29.08.22 - тромбоз глубоких вен обеих голени. СРБ от 29.08.22 - 2 мг/л. Проводилась антибактериальная терапия ванкомицином, имипенемом+циластатин, антикоагулянтная терапия низкомолекулярными гепаринами. В связи с стабилизацией состояния 02.09.22 был переведен в отделение НХО. При УЗИ вен нижних конечностей от 05.09.22 - эхо-признаки посттромботических изменений глубоких вен нижних конечностей. СРБ от 06.09.22 - 18,6 мг/л. Зафиксирован жестким головодержателем. Поступает в центр Преодоление. Аллергоанамнез; не отягощен. Хронических заболеваний нет. Требуется больничный лист, на руках БЛ № 910 137 385 432.

**Объективно:**

Состояние удовлетворительное. Температура тела на момент осмотра 36,9С. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: Обычной окраски, чистые. Периферических отеков нет. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Органы дыхания: Зев не гиперемирован. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Носовое дыхание не затруднено. ЧДД: 16 в мин. Над легкими перкуторно легочный звук. Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится во всех отделах легких, хрипов нет. Органы кровообращения: Область сердца на вид не изменена. Аускультативно: тоны сердца ритмичны, ясные. Шумов в сердце нет. ЧСС 70 в мин. Пульс 72 в мин. АД 120 / 70 мм. рт. ст. Органы пищеварения: Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Печень по краю реберной дуги. Стул регулярный, один раз в 1-2 дня, оформленный. Органы мочеиспускания: симптом поколачивания отрицательный. Диурез адекватный водной нагрузке.

**Неврологический статус:**

Контакты, адекватны. Шея зафиксирована головодержателем. ЧН: глазные щели, зрачки равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице не нарушена. Лицо симметрично. Дисфагии, дизартрии нет. Язык по средней линии. Тетрапарез. В руках выраженный парез в сгибателях, дистально плегия. В ногах плегия. Сухожильные рефлексы снижены, тонус не изменен. Чувствительные нарушения с уровня С5 по проводниковому типу. Координаторные пробы не выполняет из-за пареза. Мочеиспускание по катетеру.

**Примечания и рекомендации:**

Пациент Ледян, 1990 года, поступил 06.09.22 с диагнозом: "Последствия закрытой позвоночно-спинальной травмы. Осложненный компрессионно-оскольчатый перелом тела и дужек С5 позвонка, тип В3. Ушиб спинного мозга на шейном уровне". Пациент поступил спустя полторы недели после травмы, со свежим неврологическим дефицитом, получает ЛФК, физиотерапевтическое лечение, массаж, проводилась терапия кортикостероидами для уменьшения отека в локации ушиба головного мозга. Отмечается положительная динамика в виде уменьшения выраженности дефицита - выросли движения в руках, появились минимальные движения в ногах, уменьшилась выраженность чувствительных нарушений. В связи с тем, что у пациента наблюдается положительная динамика, можно говорить о наличии реабилитационного потенциала, требующего дальнейшего лечения, проведения комплексных процедур.

Продолжается плановое лечение.

**Международная классификация функционирования (МКФ):**

До: b6200.4, s6109.0

После: b6200.4

**Диагнозы:**

Основной диагноз:

T91.3 Последствия закрытой позвоночно-спинальной травмы. Осложненный компрессионно-оскольчатый перелом тела и дужек С5 позвонка, тип В3. Ушиб спинного мозга на шейном уровне. (X-)

Осложнение основного заболевания:

N31.8 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия. (X-)

Сопутствующий диагноз:

I87.0 Постфлебитический синдром (X-)



Врач невролог

Наминов А. В.