

БУЗ УР "ГКБ №7 МЗ УР"
Удмуртская Республика
Отделение Реанимация

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 44263

Пациент МУСТАКИМОВ НИКОЛАЙ МАСГУТОВИЧ дата рождения 13.05.1975г. (44 л. 4 мес. 18 дн.)

Адрес регистрации:

Проживает:

находился на стационарном лечении в отделении: Реанимация с 01.10.2019 по 13.11.2019

Поступил в экстренном порядке.

ДИАГНОЗ: S13.0 Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шей
ЗПСМТ. Двусторонний сцепившийся вывих С6 позвонка. Травматический разрыв диска С6-7. Травматическая грыжа
диска С6-7. Ушиб сдавления спинного мозга на уровне С6-7 сегмента с формированием КГО на этом уровне.
Гематомиелит. Восходящий отек спинного мозга. Спинальный шок. Клиника полного нарушения проводимости с
уровня С7 сегмента. Верхний парапарез, нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов по типу задержки
мочи.

ЖАЛОБЫ: На отсутствие движений в ногах, чувствительности в них, самостоятельного мочеиспускания.

Обстоятельства травмы: найден под ж/д мостом, ул. Новоажимова ост-ка "Зангари"

Вид травмы: Уличная, не связ. с пр + против

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Сбор анамнеза затруднен. Со слов сопровождающей жены сегодня днем отправился на работу.

По пути на работу упал с моста возле фабрики Зангари (обстоятельства травмы точно неизвестны). Обнаружен под
лестничным пролетом прохожими около 15.00, вызов СМП доставлен в приемный покой ГКБ №7.

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ: со слов жены без особенностей. Аллергологический анамнез: Со слов без особенностей.

ОБЩИЙ ОСМОТР: Общее состояние близкое к удовл. Сознание спутанное. Общее питание норма. Кожные покровы
окраски бледные. Со слов большого алкоголь принимал - нет. Запах алкогольного опьянения - нет. Дрожание век -
да. Координаторные пробы - Ромберга - неустойчив. Пальце-носовая -

Зев чистый. Легкие: звук перкуторно-легочной. Дыхание везикулярное

Сердце (тоны) чистые. Пульс удовл. наполнения. Уд/мин. 52 ритмичный. АД правая рука 90 / 60. АД левая рука
90 / 60.

Язык влажный. Живот мягкий безболезненный

Режим постельный. Мочеиспускание задержка. Симптом Пастернацкого - (минус).

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Сознание на уровне легкого оглушения. На вопросы отвечает неохотно, невнятно. Зрачки
D=S. Фотореакции вялые. Умеренный легкий верхний парапарез. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых
органов по типу задержки мочи. Проводниковая анестезия с уровня С7 сегмента, преолизм. Мышечно-суставное
чувство отсутствует.

По данным контрольной МРТ отмечается положительная динамика: ось позвоночного столба восстановлена, признаков
сдавления не определяется. КГО шейного отдела на уровне С6-С7 сегмента.

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: кеторол, анальгин, дексаметазон,
зуфигин, цитофлавин, омепразол, фуросемид, ацекардол, панкреатин, ванкомицин, прозерин, метрогил, АЦЦ,
гентамицин, ЛФК

ПРОВЕДЕНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

07.10.2019 Р-графия легких

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Мягкие ткани - без особенностей

Костный остов - не изменен

Межреберные промежутки - симметричные. ход себер косой

Легкие: без очаговых и инфильтративных теней

- легочный рисунок - усилен за счет сосудистого компонента

- корни легких - расширены

- боковые синусы - правый синус завуалирован

- диафрагма - на уровне 4 ребра

- тень органов средостения - не расширена, не смещена.

Заключение: венозный застой

16.10.2019 Рентгенография легких
РЕНТГЕНОГРАММА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА
Мягкие ткани – без особенностей. Костный остов – не изменен. Межреберные промежутки – симметричные, ход ребер косо-горизонтальный. Определяется неоднородная тень инфильтрации в базальных и медиальных отделах правого легкого. Легочный рисунок – усилен за счет сосудистого компонента, сгущен в базальных отделах легких. Корни легких – расширены, повышенной интенсивности, с нечеткими неровными контурами. Боковые синусы свободные. Диафрагма – на уровне 5 ребра. Тень органов средостения – не расширена. Тень ЦВК в проекции верхней полой вены.
Заключение: Венозный застой. Рентген-признаки застойной пневмонии в базальных отделах правого легкого.

25.10.2019 Рентгенография легких
РЕНТГЕНОГРАММА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА.
Мягкие ткани – без особенностей. Костный остов – не изменен. Межреберные промежутки – симметричные, ход ребер косо-горизонтальный. Определяется неоднородное снижение пневматизации среднего и нижнего легочных полей левого легкого, неоднородное затемнение в прикорневых отделах и базальных отделах левого легкого.
В динамике отмечается уменьшение интенсивности инфильтрации в базальных отделах правого легкого. Легочный рисунок – усилен за счет сосудистого компонента, сгущен в базальных отделах легких. Корни легких – значительно расширены, повышенной интенсивности, с нечеткими неровными контурами. Боковые синусы свободные. Диафрагма – на уровне 5 ребра, слева контур диафрагмы нечеткий размыт. Тень органов средостения – не расширена. Тень ЦВК в проекции верхней полой вены.

Заключение: Венозный застой 1-2 ст. Рентген-признаки снижения пневматизации среднего и нижнего легочных полей левого легкого, вероятно гидроторакс (не исключается застойная инфильтрация в прикорневых и базальных отделах левого легкого).

Рекомендовано: УЗИ левой половины грудной клетки для исключения гидроторакса.

ОПЕРАЦИИ: 01.10.2019г. Парافарингеальным доступом справа резекция диска С6-7, открытое вправление вывиха, микрохирургическая декомпрессия структур позвоночного канала, комбинированный спондилодез костным имплантом и вентральной пластиной.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ: Переведен машиной СМП в удовлетворительном состоянии в неврологическое отделение ГKB №1 по согласованию с Тихомировой Т.И. За время лечения незначительная положительная динамика в виде снижения интенсивности болевого синдрома и некоторого нарастания мышечной силы в руках. Сохраняется клиника грубого нарушения проводимости с С6 сегмента. Верхний парапарез, нижняя спастическая параллелия. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочи.

РЕКОМЕНДАЦИИ при ВЫПИСКЕ:

1. Лечение и наблюдение невролога по месту мед.обслуживания.
2. Иммобилизация шейного отдела позвоночника 2мес (Fildelfia).
3. Продолжить курсы сосудистой терапии, витаминов, прозерин.
4. Массаж рук и ног, электромиостимуляция, ДДТ на область мочевого пузыря.
5. R-ия шейного отдела позвоночника через 1 мес.
6. Переаод на разовую катетеризацию.
7. Адекватный уход за мочевым катетером.
8. Расширение двигательного режима.
9. Переаод в положение сидя с применением эластического трикотажа на ноги.
10. Прохождение комиссии МСЭ с целью установления группы инвалидности.

ВК № 2373 по 14.11.2019

Лист нетрудоспособности первичный с 01.10.2019 по 13.11.2019 №= _____ выдан ЛПУ БУЗ УР "ГКБ №7 МЗ УР"

Лечащий врач _____ Зеленин К.П.

Заведующий отделением _____ Загребина Т.Д.

Экземпляр выписки из истории болезни получил _____ Мустакимов Н.М.

Лист нетрудоспособности получил _____ Мустакимов Н.М.

Получите сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости в личном кабинете "Мое здоровье" на портале Госуслуг.