

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
Санкт-Петербург, г.Пушкин, ул. Парковая 64-68, 196603
Тел. 465-28-57, факс (812)465-28-57
www.rosturner.ru Email: turner01@mail.ru

Выписная справка
№ 19/5931

Наумов Данил Алексеевич 15.06.2003 г.р.

Место жительства Кемерово,

Находился в отделении №11 в период с 03.09.2019 по 24.09.2019г.

Диагноз при поступлении: Последствие спинно-мозговой травмы от 15.06.19. Осложненный компрессионный перелом С5 позвонка типа А3.3. Ушиб спинного мозга тяжелой степени. Верхний вялый парапарез. Нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

Диагноз при выписке: Последствие спинно-мозговой травмы от 15.06.19. Осложненный компрессионный перелом С5 позвонка типа А3.3. Ушиб спинного мозга тяжелой степени. Верхний вялый парапарез. Нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

МКБ 10: G 31.8

Сопутствующие заболевания: Пролежни в области крестца и пяток.

МКБ 10: L89

Осложнения: нет

Заболевания, перенесенные в стационаре института: нет

Жалобы при поступлении:

Жалобы при поступлении: на отсутствие активных движений в нижних конечностях.

Анамнез: Травма 15.06.2019 – нырнул с пирса, из воды вытащили без дыхания, проводилась сердечно-легочная реанимация, бригадой скорой помощи госпитализирован в Областную детскую клиническую больницу г. Кемерово в РАО. Выполнено МСКТ: компрессионно-оскольчатый перелом С5 с фрагментацией передних и задних отделов, смещение задних отделов в сторону позвоночного канала до 0,5 см, перелом дуг С5 позвонка с обеих сторон с переходом на нижние суставные отростки. Травматическая фрагментация задненижнего угла С4 позвонка со смещением кзади до 0,2 см. передняя клиновидная деформация тела С7 с утоплением и прогибом верхней замыкательной пластинки. Передняя клиновидная деформация тела Th7 позвонка без изменения костной структуры и замыкательных пластинок. МСКТ признаки аспирации в виде изменений по типу матового стекла без четких контуров с обеих сторон, более выраженные в правом легком.

16.06.19- Передняя декомпрессия спинного мозга: Удаление тела С5. Межтелевой спондилодез пористым Ni-Ti. Установка шейной замыкательной пластины. Нижняя трахеотомия.

21.06.19 – Деканюляция.

09.07.19 – Массивная ТЭЛА промежуточно-высокого риска.

резкое ухудшение состояния- остановка дыхания

Выполнено МСКТ органов грудной клетки с контрастированием - тромботические массы с уровнем бифуркации легочного ствола в правой легочной артерии(на 1\2 просвета), артерии верхней доли правого легкого(субтотальное выполнение просвета), артерии нижней доли правого легкого и ее ветвей (тотальное выполнение просвета), левой легочной артерии(частично в дистальных отделах), S1+2, S3, язычковых сегментах (частично), артерии нижней доли левого легкого(субтотальное выполнение просвета) и ее сегментарных артериях (частично), кроме S6.

Переведен в НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний.

09.07.19. – Эмболтромбэктомия из легочной артерии и ее ветвей.

23.07.19 – МРТ ШОП – МР- картина участка миеломалеции на уровне С5-С6. Состояние после межтелового спондилодеза, установки цервикальной пластины.

Ортопедический статус: Ребёнок нормостенического телосложения. Нормальной комплекции, нормального питания. Голова правильной формы, нормального размера. Лицо симметричное. Грудная клетка правильной формы, по передней поверхности в проекции груди п/о рубец, без видимых признаков ортопедической патологии. Треугольники талии одинаковые. Лопатки расположены на одном уровне. Остистые отростки расположены по средней линии. **Верхние конечности:** Оси конечностей правильные. Пассивно амплитуда движений в суставах полная. Функция кисти снижена. **Нижние конечности:** Оси конечностей правильные. Длина конечностей одинаковая. Пассивно амплитуда движений полная. Контрактур нет. Активные движения и чувствительность отсутствуют. На стопах повязки. Чистые, сухие.

Результаты обследования при поступлении:

- Лабораторные данные:

Кровь клинич.	лейкоциты	эритроциты	гемоглобин	тромбоциты	СОЭ мм\час
05.09.19	7,03	3,72	103	370	83
11.09.19	10,21	3,75	102	425	96
16.09.19	8,8	3,75	101	465	86
23.09.19	8,74	3,55	95	384	63

б\х анализ крови	Общий белок	Общий билирубин	Мочевина	креатинин	АЛТ	Глюкоза	Железо	Холестерин
05.09.19	61 (57-80)	8.6 (5.0-21.0)	4.8 (1.8-6.4)		20.9 (10-40)	5.3		
11.09.19	65	10	2,9	44	18,2		2,8	3,7
16.09.19	66	9,0	3,5	47	10,4	5,5		3,9

- Коагулограмма

Дата	Протромбиновое время	МНО	Фибриноген	АЧТВ	Д-димер
05.09.19	42,3	3,52	12,13	42,7	166
09.09.19	35,1	2,91		44,7	
11.09.19	35,1	2,91	14,36	46,5	237
13.09.19		2,60			
16.09.19	24,5	2,02	11,72	36,9	535
23.09.19	26,4	2,18	11,48	39,1	

Общий анализ мочи	плотность	Лейкоциты в п\зр	Эритроциты в п\зр	Белок
05.09.19	1,01	14-16	60-70	-
13.09.19	1,020	3-4	1-2	-
20.09.19	1,025	6-8	15-18	отр

Микробиологическое исследование:

Посев из раны от 04.09.19: левая пятка- Escherichia coli (ESBL) 10^7 ; Klebsiella oxyloca 10^3 .

Посев из раны от 06.09.19: правая пятка- Escherichia coli (ESBL) 10^7 ; наружная лодыжка справа Klebsiella pneumonia 10^3 , Escherichia coli (ESBL) 10^3

Посев из раны от 17.09.19: правая стопа- Escherichia coli (ESBL) 10^4 , Pseudomonas aeruginosa 10^7 ; левая стопа Escherichia coli (ESBL) 10^7 , Klebsiella pneumonia 10^7 ;

Посев мочи от 05.09.19 Klebsiella pneumonia 10^8

Посев мочи от 13.09.19 Klebsiella pneumonia 10^3

Посев мочи от 13.09.19 Klebsiella pneumonia 10^6

Данные обследования

УЗИ органов мочевыделительной системы от 05.09.2019 – Почки без ЭХОструктурных изменений.

Дуплексное сканирование с цветным доплеровским картированием магистральных артерий нижних конечностей от 05.09.19 – артерии нижних конечностей проходимы. Нарушения магистрального кровотока нет.

Дуплексное сканирование с цветным доплеровским картированием магистральных вен нижних конечностей от 05.09.19 (исследование проводилось только в положении лежа) – признаков текущего и перенесенного тромбоза в отделах доступных для эхолокации нет.

Невролог 05.09.19: Верхний вялый парапарез (с элементами центрального) до плегии в дистальных отделах. Нижняя преимущественно центральная параплегия (Обаллов). Нарушение чувствительности с уровня С6 (все виды чувствительности с уровня Th12-L1). Нарушение функции тазовых органов.

Уролог 09.09.19: Последствие травмы шейного отдела позвоночника. Нейрогенный (арелфлекторный) мочевого пузыря. Хроническая ИМВП.

ЛОР 12.09.19: расширение сосудов Клиссельбаха.

Диетолог 10.09.19: даны рекомендации по нутритивной поддержке.

05.09.19 Ребенок обсужден с зав. Отд. №2 Белянчиковым С.М. с главным врачом Козыревым А.С. учитывая показатели коагулограммы снижена доза Варфарина до 3,75 мг в сутки под контролем МНО.

Выполнена перевязка пролежней в области крестца и пяток. Взяты посевы.

10.09.19 – установлен VAC аппарат Renasys GO на пролежни в области пяток, давление 80 мм.рт.ст.

11.09.19 в связи с эпизодами подъема АД консультирован педиатром – в коррекции гипотензивной терапии не нуждается.

13.09.19 – рана в области крестца эпителизировалась, повязки сняты.

16.09.19 – УЗИ органов брюшной полости и почек - Органы брюшной полости и почек без эхоструктурных изменений.

Получал консервативное лечение:

1. ЛФК индивидуально №10
2. Лимфодренажный пассаж грудной клетки №10
3. Укладки
4. Перевязки пролежней с использованием VAC аппарат Renasys GO.

Гемотрансфузии: не производились

Состояние при выписке и оценка результата лечения: улучшение функции верхних конечностей, расширение зоны чувствительности.

Выписывается домой в стабильном состоянии.

Карантина на отделении нет.

Лист нетрудоспособности выдан матери не выдавался.

Рекомендовано:

1. Наблюдение врача – травматолога - ортопеда, невролога, хирурга, уролога, кардиолога, по месту жительства.
2. Продолжить прием Варфарина 3,75 мг в сутки под контролем МНО
3. Продолжит ЛФК.
4. Тьютора на голеностопные суставы.
5. Рекомендации уролога.
6. ФТЛ по показаниям
7. Санаторно-курортное лечение не менее 1 раза в год.
8. Ребенок нуждается в постоянном уходе, самообслуживание невозможно.
9. Рекомендовано направить на МСЭ для решения вопроса о рассмотрении вопроса об инвалидности.
10. Рекомендовано внести в ИПР кресло-коляска уличная, кресло-коляска комнатная, тьютора на голеностопные суставы с деротационным фиксатором, тьютора на кисти и лучезапястные суставы, матрас противопролежневый, динамического параподиума, кресла-стула с санитарным оснащением, маты противоскользящие для ванной, кресло-сидение для ванной и душа, приспособление для одевания, раздевания и захвата предметов, поручники-перила для самоподнимания, опоры для ползания, опоры для сидения, кресла-вертикализатора.
11. Адаптация жилья!
12. Показано консервативное лечение в условиях 11 отделения в 2019г.

Лечащий врач

Зав. отделением



Федосеева А.С.

Орловский И.В.