



МОСКОВСКАЯ ПАТРИАРХИЯ  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
СВЯТИТЕЛЯ АЛЕКСИЯ, МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО

Ленинский пр. д.27

Травматолого-ортопедическое отделение

Выписка из истории болезни № 2825/222

Автономная некоммерческая организация  
Центральная клиническая больница  
Святителя Алексия  
Митрополита Московского  
и Коломенского  
Русской Православной Церкви  
Т. 952-30-69  
г. Москва

Паршев Владислав Владимирович, 19.09.2001 г.р., 20 год(а)/лет.

Лечение в травматолого-ортопедическом отделении с 19.07.2022 г. по 01.08.2022 г.

**Диагноз: Застарелый осложнённый компрессионно-оскольчатый перелом тел Th10, L2 позвонков. Состояние после оперативного лечения от 29.03.22, 28.06.22.**

S 22.0

МЭС 200526

**При поступлении:**

**Жалобы:** на боли в грудно-поясничном отделе позвоночника, отсутствие движений в нижних конечностях, нарушение функций тазовых органов.

**Анамнез заболевания:** со слов травма в быту 04.03.2022 – упал с 9 этажа. СМП доставлен во Владимирскую ГКБ, где находился с диагнозом: Тяжелая сочетанная травма. Осложненные компрессионно-оскольчатые переломы тел Th10, L2 позвонков. Ушиб спинного мозга тяжелой степени. Закрытые переломы остистых отростков C7, Th7 позвонков, поперечных отростков Th7, Th8 позвонков. Осложненная травма грудной клетки. Множественные переломы ребер с обеих сторон. Закрытый перелом тела грудины. Двусторонний пневоторакс. Правосторонний гемоторакс. Ушиб легких. Разрыв паренхимы поджелудочной железы. Травматический шок. Для оперативного лечения переведен в Одинцовскую ЦРБ, где 29.03.22 выполнено оперативное вмешательство – ламинэктомия Th10, Th11, L2, L3 позвонков, ТПФ. На контрольной КТ грудно-поясничного отдела позвоночника – состояние после оперативного лечения, ламинэктомии Th10, Th11, L2, L3 позвонков, ТПФ Th8-Th9-Th11-Th12-L1-L3-L4 позвонков, признаки нестабильности металлоконструкции. 28.06.22 выполнено оперативное вмешательство – удаление металлофиксаторов, торакофрентомия, корпорэктомия L2 позвонка, межтеловой спондилодез L1 – L3 позвонков. Послеоперационный период без особенностей. Направлен в АНО ЦКБ МП для второго этапа оперативного лечения. Госпитализирована в плановом порядке.

**Анамнез жизни:**

- сопутствующие заболевания: гастродуоденит.

- операции: 04.03.22 дренирование плевральных полостей, 29.03.22 ламинэктомия Th10, Th11, L2, L3 позвонков, ТПФ, 28.06.22 выполнено оперативное вмешательство – удаление металлофиксаторов, торакофрентомия, корпорэктомия L2 позвонка, межтеловой спондилодез L1 – L3 позвонков.

**Аллергоанамнез:** неотягощен.

**Трудовой анамнез:** студент.

**St. praesens:** общее состояние средней степени тяжести. В сознании, речевой контакт, ориентация в пространстве, времени и собственной личности сохранены. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Лимфоузлы не пальпируются. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет, перкуторно - ясный лёгочный звук, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 76 в 1 мин, пульс удовлетворительных качеств. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перкуторно – тимпанит, перитонеальной симптоматики нет; перистальтика выслушивается, активная. Стул регулярный без патологических примесей, произвольный. Мочеиспускание по катетеру, моча соломенно-желтого цвета. Область почек визуально не изменена, при пальпации безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**St. localis:** послеоперационная рана без признаков воспаления, швы состоятельны. Поясничный лордоз сглажен, гипертонус паравerteбральных мышц, пальпаторно – наличие множественных триггерных точек, пальпаторно болезненных. Тонус мышц нижних конечностей высокий. Сухожильные рефлексы от нижних конечностей высокие симметричные. Нижняя параплегия. Расстройство чувствительности по проводниковому типу. Мочеиспускание по катетеру. В дистальных отделах нижних конечностей без невровазкулярной патологии.

**МСКТ грудно-поясничного отдела позвоночника от 12.07.22:** состояние после оперативного вмешательства: установка межтелового импланта на уровне тела L2 позвонка, установка аппарата

боковой фиксации на уровне L1 — L3 позвонков. Положение импланта и металлоконструкции корректное. Признаков нестабильности металлоконструкции не выявлено.

**20.07.22 выполнено оперативное вмешательство в объеме:** торакотомия, корпорэктомия Th9-Th11 позвонков.

**Результаты обследования:**

**Антитела к HBs, HCV, ВИЧ, RW от 18.06.2022:** отр

**ЭКГ от 05.04.2022:** нормальное положение ЭОС, синусовый ритм

**Группа крови от 27.06.2022:** АВ (IV) четвертая ; Rh (-) отр

**КТ ОГК от 11.05.2022:** без инфильтративно-очаговой патологии.

**Rg ОГК от 28.06.22:** Очагово-инфильтративной патологии не выявлено

**КТ ПОП от 26.07.22:** МОС на уровне Th9/10/11, без нарушения металлоконструкции и зон деструкции. С признаками смещения дорзально и вентрально. МОС на уровне L1/2/3 позвонков.

**КТ ОГК с контрастированием от 27.07.22:** Участки консолидации в нижней доле правого легкого — могут соответствовать поствоспалительным изменениям, правосторонний плевральный выпот.

**КТ головного мозга с контрастированием от 27.07.22:** Патологических изменений не выявлено.

**ЭЭГ от 29.07.22:** умеренные диффузные изменения БЭА головного мозга с дисфункцией мезодиаэнцефальных структур. Не исключен фокус патологической активности в глубинных структурах левой гемисферы, выявляемый во время функциональной нагрузки гипервентиляцией, который может быть инициальным очагом эпилептиформной активности.

**Консультация невролога-эпилептолога от 01.08.22:** последствия ЧМТ. Не исключается структурная фокальная эпилепсия с дальнейшим развитием генерализованного приступа.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение хирурга (травматолога), уролога, эпилептолога в поликлинике по месту жительства.
2. ЭЭГ-контроль (видео-ЭЭГ мониторинг).
3. МРТ головного мозга в плановом порядке.
4. перевязки с растворами антисептиков, снять швы на 14 день после операции.
5. Ограничение физической нагрузки в течение 2-х месяцев с момента выписки, ношение грудно-поясничного корсета при нагрузках.
6. ЛФК.
7. Толперизон 150 мг х 2 р/д 14 дней с момента выписки, Ацеклофенак 100 мг 2 р/д 10 дней с момента выписки, Омепразол 20 мг 1 р/д на ночь 10 дней с момента выписки, Бенфотиамин 100 мг + Пиридоксин 100 мг 2 р/д, Ипидакрин 20 мг 1 р/д 14 дней.
8. Леветирацетам (Кепра) по 500 мг х 2 р/день, Мексидол по 250 мг х 3 р/день 2 месяца.

Лечащий врач:

Доцент кафедры, к.м.н.:

Зав. отделением:

Бондаренко Ю.Ю.

Лисицкий И.Ю.

Гудков В.Р.

