

Государственное предприятие «Сакский центральный военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова»

ВЫИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Подойма Михаил Валерьевич 1989 года рождения находится в отделении восстановительного лечения №2 СЦВК с 20.03.10 по 31.08.10. с диагнозом: Травматическая болезнь спинного мозга, ранний период. Последствия компрессионного перелома-вывиха С4-С5 позвонка с повреждением спинного мозга в виде верхнего глубокого вялого парапареза, нижней паралигии, дисфункции тазовых органов.

При поступлении жалобы: на снижение силы активных движений в верхних конечностях, отсутствие активных движений в нижних конечностях, отсутствие чувствительности в нижней половине тела, нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Анамнез: По данным медицинской документации 31.07.08, получил травму при нырянии на мелководье. Закрытый осложненный нестабильный компрессионный перелом-вывих С4-С5 позвонка с повреждением спинного мозга. После травмы развилась тетрапарезия. Оперирован urgently в отделении нейрохирургии областной больницы им. Семашко г. Симферополь. Выполнено открытое вправление С4 позвонка, корпородез металлоконструкцией.

В послеоперационном периоде проводилась интенсивная терапия.

На фоне лечения отмечен частичный регресс неврологической симптоматики.

Получал реабилитационное лечение в центре восстановительного лечения в 2008 году.

Неврологический статус: Сознание ясное адекватен, контактен.

ЧМН без патологии. На верхних конечностях грубый парапарез, с переходом в парез в кистях. Анестезия с уровня С6 сегмента по проводниковому типу. На нижних конечностях спастическая парапарезия. Мочепускание свободное, дифференцирует эквивалент позыва, мочу не удерживает. Стул при помощи слабительных средств. За время нахождения в санатории пациент обследован:

Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови

Дата	Нв	Гем	СОЭ	П	С	Л	М	С	Нс
25.03	133	6.8	15						
22.07	135	11.6	11	1	67	24	7	1	
20.08	142	9.4	8						

Общий анализ мочи

Дата	Ко л-во	Нве т	Проз ..	Уд. вес	Р-ция	Глюкоза	Белок	Лейк.	Бак	Слизь
25.03	100	с/ж	проз	1016	кисл	-	0.2	Больн	++	+
17.07	100	с/ж	мутн	1007	щел	-	следы	20-30	+	+
20.08	100	с/ж	мутн	1012	щел	-	следы	10-15	+	

Данные инструментальных исследований

22.03. Ритм синусовый, регулярный, нормальное положение электрической оси сердца, ЧСС 98.

12.06. Ритм синусовый, регулярный, нормальное положение электрической оси сердца, ЧСС 78.

20.08. Ритм синусовый, регулярный, нормальное положение электрической оси сердца, ЧСС 82.

УЗИ ГВС, МВС (10.07.) Печень не увеличена, эхооднородна, вена porta 9 мм, холедох 4 мм. Желчный пузырь 38*18 мм, конкрементов нет. Панкреас, селезенка не увеличены. Почка обычной формы, размеров, ЧЛС уплотнена. Толщина паренхимы справа 18 мм, слева 17 мм. Микролиты 2-3 мм, мочевой пузырь объем 180 см, стенки неравномерно уплотнены, в полости взвесь.

Пациент консультирован:

Невропатолог ТБСМ. Рачий период. Верхний парапарез, нижняя парапарезия.

Уролог. Нейрогенный мочевой пузырь, хронический цистит, стадия ремиссии.

Свищи мошоночной части уретры.

Получал лечение: бальнеотерапию, грязевые аппликации, грязевые лепешки, массаж, индивидуальные занятия с инструктором ЛФК, физиотерапевтические процедуры.

На фоне лечения отмечается положительная динамика в виде укрепления мышечного корсета туловища и как следствие увеличение толерантности к физическим нагрузкам, пациент вертикализирован, самостоятельно стоит в колено-упоре, сохраняя стабильные показатели гемодинамики, удален постоянный уретральный катетер, мочится самостоятельно, по типу автоматизма. Пациент частично самостоятелен в самообслуживании: пользуется электроколяской, мобильным телефоном.

Выписывается в удовлетворительном состоянии по месту жительства

Учитывая положительную динамику пациенту целесообразно продолжить реабилитационное лечение в условиях санатория через 6 месяцев.

Врач

А.Ханжук

