



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

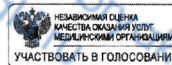
Бюджетное учреждение

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

"Сургутская клиническая травматологическая больница"

628418 город Сургут
Нефтегоганское шоссе, 20
тел/факс 8(3462) 52-39-57
Приемная 8(3462) 52-37-01
TRAVMA@obtc.RU

Предлагаем Вам оценить нашу работу
на сайте Министерства Здравоохранения Российской Федерации по адресу <https://www.rosminzdrav.ru/>
либо на сайте нашей больницы <http://www.obtc.ru/>, пройдя по ссылке



ВЫПИСКА.

из медицинской карты стационарного больного № 9552

Отделение: Нейрохирургическое отделение экстренной помощи

Ф.И.О.: РАКИТНЫЙ ДЕНИС ЮРЬЕВИЧ

№ истории болезни: 9552/2020

Дата рождения: 11.01.1985 35 лет

Домашний адрес: РФ, АО. Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра, г. Сургут,

Место работы и должность: НЕ РАБОТАЕТ

Дата, время поступления: 20.09.2020 3:34:05

Дата, время выписки: 02.11.2020 15:30

Проведено койко-дней: 43

Заключительный клинический диагноз: Клинический. Сопутствующий. Парафимоз (N47)

Заключительный. Основной. ЗПСМТ. Компрессионно-оскольчатый перелом тел Th3-Th4 позвонков, дужек и остистых отростков Th3-Th4-Th5 позвонков, со сдавлением спинного мозга.

Нижняя параплегия, параанестезия. Нарушение функции тазовых органов. Состояние после декомпрессивной ламинэктомии Th 2-Th5 от 05.09.2020 г. (S22.00). внешняя причина: Удар брошенным, рушащимся или падающим предметом. На улице или автомагистрали (W20.4).

Анамнез заболевания: Жалобы: на отсутствие чувствительности ниже уровня сосков, отсутствие движений в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов, боль в области левой ключицы.

Анамнез заболевания: Доставлен силами сан.авиации. Со слов 05.09.2020 г. травма в результате падения на голову дерева с высоты около 3 м. После чего отметил отсутствие чувствительности ниже уровня сосков, отсутствие движений в нижних конечностях, нарушение функций тазовых органов. Был доставлен в Республиканскую клиническую больницу МЗ РА. Выполнена КТ ОГК: компрессионно-оскольчатый перелом тела, дужек Th3-Th4, перелом дужек и остистых отростков Th3-Th4-Th5, со смещением в канал спинного мозга и его компрессией. 05.09.2020 г. выполнено оперативное лечение: декомпрессивная ламинэктомия Th 2Th5, удаление костных отломков, ревизия спинного мозга. Далее получал курс консервативной терапии. Все швы сняты. Выписан для проведения оперативного лечения в условиях по месту жительства.

Анамнез Жизни: описторхоз, туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Хронические заболевания, травмы, операции отрицает.

Аллергоanamнез: неотягощен.

Объективный статус: Состояние средней степени. Сознание ясное. Положение активное. Кожа физиологической окраски, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Дыхание самостоятельное через естественные пути, проводится во все отделы. Ps 68 в 1 мин. АД 92/72 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах.

Аускультативно дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Мочиспускание по катетеру.

Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет.

Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних конечностях

достаточный 5 баллов, нижняя параплегия. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые. Функцию

тазовых органов не контролирует. Отсутствие всех видов чувствительности с уровня Th5.
Локальный статус: послеоперационная рана зажила путем первичного натяжения.

Результаты лабораторных исследований:

(05.10.2020) Общий (клинический) анализ крови развернутый: лейкоциты: $4,77 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты: $3,87 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гематокрит: 0,338! г/л, гемоглобин: 117,2! г/л, средний объем эритроцитов: 87,4 фЛ, среднее содержание гемоглобина в эритроцитах: 30,3 pg, средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах: 347 г/л, показатель анизоцитоза: 14,1 %, количество тромбоцитов: $242,6 \cdot 10^9/\text{л}$, средний объем тромбоцитов: 7,63 фЛ, процентное содержание эозинофилов: 1,98 %, процентное содержание нейтрофилов: 59,00 %, процентное содержание лимфоцитов: 25,23 %, процентное содержание моноцитов: 13,63 ! h %, процентное содержание базофилов: 0,16 %, СОЭ - скорость оседания эритроцитов: 34,0 мм/ч.

(05.10.2020) Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула):

эозинофилы: 2,0 %, палочко-ядерные: 1,0 %, нейтрофилы: 62,0 %, лимфоциты: 26,0 %, моноциты: 9,0 %, базофилы: 0,0 %.

(05.10.2020) Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или плазме: определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или плазме: 14,4 сек..

(05.10.2020) Определение международного нормализованного отношения (МНО): определение международного нормализованного отношения (МНО): 1,13 %.

(05.10.2020) ПТИ - протромбиновый индекс: протромбиновый индекс - ПТИ: 82 %.

(05.10.2020) Исследование уровня фибриногена в крови: исследование уровня фибриногена в крови: 3,92 г/л.

(05.10.2020) Исследование уровня мочевины в крови: мочевина: 2,4.

(05.10.2020) Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: АЛТ: 33,0 ед/л.

(05.10.2020) Исследование уровня общего белка в крови: общий белок: 57,0 г/л.

(05.10.2020) Исследование уровня общего билирубина в крови: общий билирубин: 6,3 ммоль/л.

(05.10.2020) Исследование уровня креатинина в крови: креатинин: 50,0 мкмоль/л.

(05.10.2020) Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови: АСТ: 14,0 ед/л.

(05.10.2020) Исследование уровня хлоридов в крови: хлориды: 103,0 ммоль/л.

(05.10.2020) Исследование уровня калия в крови: калий: 4,2 ммоль/л.

(05.10.2020) Исследование уровня натрия в крови: натрий: 139,0 ммоль/л.

(05.10.2020) Анализ мочи общий: <Химический анализ>. глюкоза: позм ммоль/л, белок: 0 г/л, билирубин: neg мкмоль/л, уробилиноген: позм мкмоль/л, кислотность: 7, кровь: neg мг/л, кетон: neg мг/дл, нитрит: neg, лейкоциты: 100 лейко/мкл, прозрачность: ., относительная плотность: 1,010, цвет: p.yel, <Микроскопическое исследование>. лейкоциты: 7-13 в п/з.

Результаты инструментальных исследований: (20.09.2020) Рентгенография ключицы (слева):

Костно-травматических изменений не определяется.

(21.09.2020) Регистрация электрокардиограммы: Заключение:

Синусовая тахикардия, ЧСС - 120 в мин.

Электрическая ось сердца расположена нормально.

Признаки синдрома ранней реполяризации желудочков.

(22.09.2020) КТ позвоночника (один отдел): На серии аксиальных томограмм с корональной и сагиттальной реформацией получены изображения грудного отдела позвоночника на уровне Th1-Th12. В результате исследования: ламинэктомия Th 2-Th5, определяется деформация тела Th3, снижение высоты тела Th3 преимущественно в каудальных отделах до $\frac{1}{2}$ за счет компрессионного перелома тела Th3 с вентральным смещением костных фрагментов до 4 мм,дорсально до 9мм, переломом дуг с 2-хсторон. определяется деформация тела Th4, снижение высоты тела в центральных отделах до $\frac{1}{2}$ за счет многооскольчатого компрессионного перелома тела Th4 с вентральным смещением костных фрагментов до 4 мм,дорсально до 7мм, переломом дуг с 2-хсторон. перелом остистых отростков Th3-Th4-Th5.

При частичной визуализации ОГК: определяется гидроторак с 2-х сторон, больше слева.

Состояние после оперативного лечения: декомпрессивная ламинэктомия Th 2-Th5.

КТ-картина компрессионных многооскольчатых переломов тел и дуг Th3, Th4 3ст, гидроторакса слева, малого гидроторакса справа.

(23.09.2020) УЗИ плевральной полости: Осмотр в положении пациента лежа на спине

В левой плевральной полости лоцируется свободная жидкость около 30 мл.

перистальтика отсутствует, венозные коллатерали не видны. При пальпации живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации, не вздут, отрицат. с-мы раздражения брюшины

Перистальтика удовлетворительная

Мочеиспускание по катетеру. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная

Стула не было.

STATUS LOCALIS: имеется отечность крайней плоти полового члена.

Диагнозы

Клинический

Сопутствующий Парафимоз (N47)

План лечения

Обработка крайней плоти мазью Левосин (Левомиколь) 1 раз в сутки.

(07.10.2020) Консультация врача ЛФК: Жалобы

на отсутствие чувствительности ниже уровня сосков, отсутствие движений в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов.

С анамнезом, диагнозом ознакомлена, дополнений нет.

Объективный статус

Кожа физиологической окраски, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Дыхание

самостоятельное через естественные пути, проводится во все отделы. Живот

мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Мочеиспускание по катетеру. Уровень

сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Нистагма нет. Прямая и содружественная

реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный

тонус верхних конечностях достаточный 5 баллов, нижняя параплегия. Объем пассивных

движений в нижних конечностях умеренно ограничен. Функцию тазовых органов не

контролирует (в памперсе, моча по катетеру мочевого). Самостоятельно не передвигается.

Отсутствие всех видов чувствительности с уровня Th5.

Противопоказаний для ЛФК на момент осмотра нет.

План лечения

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях позвоночника: кратность

процедур: ежедневно длительность: 60 режим: шадающий количество процедур: 10 дополнительно:

Ду, пассивная гимнастика для нижних конечностей, активная и пассивная гимнастика для верхних

конечностей. 07.10.2020 11:29:04

Проведенное лечение:

08.10.2020 Декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией Ревизия, менинголиз,

декомпрессия спинного мозга. ТПФ Th1, Th2 -Th5, Th6 системой CDI pediatric 4,5 фирмы

"MEDTRONIC" SOFAMOR DANEK

Медикаментозное назначение:

20.09.2020г-Эноксапарин 0,4 п/к 1 р/сут

Анальгин 50% по 2 мл в/м 3 р/сут

Омез 20 мг по 1 капс 1 р/сут

22.09.2020 Кеторол 2 мл в/м 2 р/д.

24.09.2020 Ципрофлоксацин 2мг/Мл (Ципрофлоксацин 2мг/Мл) 2 Флак (Доза: 200 Мл)

Внутривенно Капельно 2 Раза В День. Продолжительность: 5 Дней.

08.10.2020 Sol. Phentanyli 50 Mkg/Мл (Sol. Phentanyli 50 Mkg/Мл) (Доза: 1 Мг) Микроструйно 1

Раз В Сутки. Продолжительность: 1 День.

08.10.2020 Натрия Хлорид 0,9% 500 Мл (Натрия Хлорид 0,9% 500 Мл) 3 Флак (Доза: 1500 Мл)

Внутривенно Капельно 1 Раз В Сутки. Продолжительность: 1 День.

08.10.2020 Пропофол 10мг/Мл 20 Мл (Пропофол 10мг/Мл 20 Мл) 0.75 Ампул (Доза: 15 Мл)

Внутривенно Струйно 1 Раз В Сутки. Продолжительность: 1 День.

08.10.2020 Атракуриум (Атракуриум) (Доза: 50 Мг) Внутривенно Струйно 1 Раз В Сутки.

Продолжительность: 1 День.

08.10.2020 Дофамин Кон Д/Приг Р-Ра Д/Инф 40мг/Мл 5мл №10 (Дофамин Кон Д/Приг Р-Ра

Д/Инф 40мг/Мл 5мл №10) 1 Ампул (Доза: 5 Мл) Микроструйно 1 Раз В Сутки.

Продолжительность: 1 День

08.10.2020 Трамадол 50 мг/мл-2 мл в/м 3 р/д.

Доза рентгеновского облучения: 4.680 мЗв

Результат госпитализации: улучшение

Заключение лечащего врача: На фоне проведенного оперативного лечения с положительной

В правой плевральной полости лоцируется свободная жидкость около 40 мл.

Заключение: Эхо-признаки небольшого количества свободной жидкости в обеих плевральных полостях.

(12.10.2020) КТ позвоночника (один отдел): На серии аксиальных томограмм с корональной и сагиттальной реформацией получены изображения грудного отдела позвоночника на уровне Th1-Th12. В результате исследования: определяется деформация тела Th3, снижение высоты тела Th3 преимущественно в каудальных отделах до 4 мм за счет компрессионного перелома тела Th3 с вентральным смещением костных фрагментов до 4 мм, дорсально до 9мм, переломом дуг с 2-хсторон. определяется деформация тела Th4, снижение высоты тела в центральных отделах до 4мм, за счет многооскольчатого компрессионного перелома тела Th4 с вентральным смещением костных фрагментов до 4 мм, дорсально до 7мм, переломом дуг с 2-хсторон. перелом остистых отростков Th3-Th4-Th5. ламинэктомия Th 2-Th5. Сегмент Th1-Th2, Th5- Th6, фиксирован штангами и шурупами, проведенными строго через ножки дуг, не выступающий за контур тел позвонков. Стояние конструкций удовлетворительное.

Состояние после декомпрессивной ламинэктомии Th 2-Th5, ТПФ Th1- Th2, Th5-Th6.

Компрессионно-оскольчатый перелом тел Th3-Th4 позвонков, дужек и остистых отростков Th3-Th4-Th5 позвонков.

Доза (мЗв): 2,3

(16.10.2020) МРТ позвоночника (один отдел): Катушка: Thoracic

Импульсные последовательности: T1

На томограммах грудного отдела позвоночника, наблюдается:

Физиологический кифоз сохранен. Определяется деформация, снижение высоты тела Th3 преимущественно в каудальных, центральных отделах до 4 мм за счет компрессионного перелома тела Th3 с вентральным смещением костных фрагментов до 4 мм, дорсально до 9 мм, переломом дуг с 2-хсторон. определяется деформация тела Th4, снижение высоты тела в центральных отделах до 4мм, за счет многооскольчатого компрессионного перелома тела Th4 с вентральным смещением костных фрагментов до 4 мм, дорсально до 7мм, переломом дуг с 2-хсторон. Перелом остистых отростков Th3-Th4-Th5. ламинэктомия Th 2-Th5. Сегмент Th1-Th2, Th5- Th6, фиксирован штангами и шурупами, проведенными строго через ножки дуг, не выступающий за контур тел позвонков. Стояние конструкций удовлетворительное.

Послеоперационные изменения мягких тканей в области оперативного вмешательства со скоплением жидкости и свищевым ходом.

Спинальный мозг неоднородной структуры за счёт гиперинтенсивного МР-сигнала в T2, Stir, гипоинтенсивным в T1 последовательности

Состояние после декомпрессивной ламинэктомии Th 2-Th5, ТПФ на уровне Th1- Th2, Th5-Th6.

МР-картина консолидирующихся компрессионно-оскольчатых переломов тел позвонков Th3-Th4, пластинок дуг и остистых отростков Th3-Th4-Th5 позвонков. МР признаки миелоишемических изменений спинного мозга на уровне Th3. Послеоперационные изменения мягких тканей в области операционного вмешательства со скоплением жидкости и свищевым ходом.

Консультации специалистов: (30.09.2020) Осмотр хирурга: Объективный статус

ЖАЛОБЫ Жалобы на отечность в области полового члена.

STATUS PRAESENS OBJECTIVUS COMMUNIS:

Общее состояние: без ухудшения. Сознание: ясное Поведение: обычное Положение: на кровати.

Телосложение: правильное. Питание: удовлетворительного.

Кожные покровы: обычной окраски (бледно-розовые), чистые, нормальной влажности и эластичности, нормальной эластичности.

Периферические лимфатические узлы: всех групп, не увеличены, единичные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаяны с кожей и окружающими тканями.

Тоны сердца: ясные, ритмичные, правильный.

АД = 110/70 мм.рт.ст.; PS 84 в 1 мин, удовл.св-в; удовлетворительного наполнения, напряжения.

Органы дыхания: одышки нет

Грудная клетка при пальпации безболезненна

Перкуторно над легкими: ясный легочный, над всей поверхностью легких

Аускультативно дыхание: везикулярное, проводится по всем полям. Хрипы: не выслушиваются.

Органы брюшной полости: язык розовый, чистый, влажный, не изменён.

Живот правильной формы, симметричный, всеми отделами участвует в акте дыхания, видимая

динамикой в виде регресса болевого синдрома в грудном отделе позвоночника, улучшения общего состояния и увеличения двигательной активности. Нижняя параплегия и нарушение функции тазовых органов по типу задержки сохраняется. Пациент выписывается в ясном сознании и удовлетворительном состоянии на стационарное долечивание в НРО СКТБ.

Рекомендации лечащего врача :

Госпитализация в НРО СКТБ на 03.11.2020г!!!

02.11.2020 15:30

Врач-нейрохирург
Заведующий отделением



ПАДУРЕЦ В. А.
КАСИЧ Р. В. /