ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
етное учреждение здравоохранения
ежской области
ОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
ЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»
(БУЗ ВО ВОКБ №1)
г. Воронеж, Московский проспект, 151
Телефон (473) 257-96-22 факс (473) 257-97-97
E-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
www.hospital.vrn.ru
ОКПО 01921720 ОГРН 1033600033598
ИНН/КПП 3662006088 / 366201001

БУЗ ВО ВОКБ №1 нейрохирургическое отделение

Выписка из истории болезни № 10761 /6 – 19.07.19

Ругаева Анастасия Аркадьевна 7 ноября 1986 г.р. Адрес : г Воронеж
Инвалид I группы. Не работает.

Больная **Ругаева А.А. 32 г ,** поступила в НХО 16.07.2019г в плановом порядке с жалобами на общую слабость , сильную слабость в ногах, онемение , судороги в ногах, болезненность в области копчика, склонность к запорам , периодическую задержку мочи.

An. morbi: Получила тяжёлую сочетанную позвоночно-спинальную травму в результате ДТП в феврале 2006 г. Госпитализирована в городской вертебрологический центр, где при обследовании поставлен диагноз: **Тяжёлая ЧМТ с ушибом головного мозга. ЗПСМТ. Компрессионные переломы тел Th5- Th6, позвонков с ушибом и сдавлением спинного мзга; синдромом полного нарушения продимости спинного мозга с нижней параплегией и нарушением функции тазовых органов. Компрессионные переломы Th10, Th11, Th12 без компрессии спинного мозга. Ушиб головного мозга.** Получала лечение в НХО с 09.09.2015 г. по 08.10.2015 г. После предоперационной подготовки в феврале 2006 г. больной выполнена операция: Декомпрессивная ламинэтомия Th5 ,Th6 позвонка , ревизия спинного мозга. . В п/о периоде на фоне восстановительного лечения - отмечен регресс болевого синдрома, постепенное проясение сознания с исходом до ясного . Операционная рана на спине зажила первичным натяжением. .

An. vitae:tbc, онко - , вензаболевания, гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Клинико-экспертный анамнез: Не работает. Инвалид I группы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые – обычной окраски. Дыхание самостоятельное адекватное, ЧДД-16 /мин. Гемодинамика стабильная: АД-120/70 мм.рт.ст. PS-72 уд/мин. Живот мягкий безболезненный .при пальпации. Физиологические отправления с задержкой.

Невролог сознание ясное. Ориентирована правильно, адекватна. Речь не нарушена. Зрачки D=S, РЗС – живая. ЧМН в норме. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, с ног - D=S, повышены . Нижняя вялая параплегия . Мышечная гпотрофия нижних конечностей. С-м Бабинского яркий с двух сторон ,гипестезия с уровня Th8 по проводниковому типу. Менингеальных симптомов не выявлено. Функция тазовых органов напушена по типу частичной задержки. Послеоперационный рубец в проекции остистых отростков Th4 – Th7 , окрепший 14,0 см. без признаков воспаления. Движения в грудном отделе позвоночника умеренно ограничены из-за болезненности.

МРТ грудного отдела позвоночника (25.07.2015г): Сочтояние после оперативного лечения . МР картина последвтвий компрессионных переломов тел Th5 позвонка 3-ёй степени.,Th 6 позвонка 2-ой степени . Клиновидная деформация тела Th 11 позвонка 1-ой степени . Признаки миелопатии на уровне Th5 Th6 позвонков . Дегенеративно- дистрофические изменения в грудном отделе позвоночника . Стеноз позвоночного канала . Правосторонний сколиоз .

ЭНМГ нервов н/ конечностей- ЭНМГ признаки поражения мотонейронов пеедних рогов на уовне поясничного утолщения спинного мзга с вторичной аксонопатией большеберцовых и малоберцовых волокон слева. При проведении игольчатой ЭМГ дистальных и проксимальных мышц ног спонтанной и произвольной активности не зарегистрировано.

Гинеколог : гинекологической патологии не выявлено.

Окулист: ОИ миопия слабой степени. Ангиопатия сетчатки

Р- графия грудного отдла позвоночника от 18.07.2019г – Компрессионный перелом Th5-Th6 (консолидированный) . Состояние после ламинэктомии Th5- Th6

Р-графия органов грудной клетки 18.07.19г –лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Консолидированные переломы 8-х рёбер с обеих сторон.

ЭКГ 17.07.2019г : синусовая брадикардия ЧСС- 55 в 1 мин Нормальное положение ЭОС

Лабораторные данные : 18.07.2019г Группа крови : О(I) Rh положит. Общ. ан кови : Эр -4.630 10-12 /л , Лейкоц.- 5.770 10-9/л, Тромбоц.- 233.0 10-9/л, Hb – 120.0 г/л, НСТ-35.80 %, Э-3.0 П-2.0 С-55.0 Лимф.- 33.0 М-7.00 СОЭ- 6мм/час. Б/химия крови :Общ. белок- 68.0 г/л , мочевина 3.40ммоль /лкреатинин в крови : 73.0мкмоль/л, глюкоза 5.4ммоль/л, билирубин (общ-9.0 связ- 1.0 своб—8.0) амилаза107.5 , АСАТ-22.0 АЛАТ 15.0 мкмоль/л Общ ан мочи: уд.вес -1030.0 слега мутная , белок-0.110 , L- 0-1 в п/зр Эп плоский – значительное кол-во . эп. Переходный -мало . Ан крови от 18.09.19г HbsAg(-) , а – HCY(-), RW(-) ВИЧ (-) – без патологии .

Диагноз : **Последствия тяжёлой позвоночно – спинальной травмы и черепно- мозговойравмы от 18.02.2006г . Застарелые компрессионные переломы Th5 , Th6 с ушибом и сдавлением спинного мозга и Th10 ,Th11 , Th12 позвонков без компрессии спинного мозга. . Состояние после декомпрессивной ламинэктомии Th5- Th5 с ревизией спинного мозга , нижнее – срединной трахеостомии. Синдром грубого нарушения проводимости спинного мозга с передней миелопатией, нижней параплегией и нарушением функции тазовых органов. Травматическая болезнь головного мозга .**

Выписка из истории болезни направлена в ПСПбГМУ им И.П. Павлова г Санкт Петербурга в отделение нейрохирургии для оказания ВМПФ по квоте за 2019г Код ВМП Ф 08.00.12.002 , код ВМП10 Т91.3

08.00.12. 002	Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга. Микрохирургические и стереотаксические деструктивные операции на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, в том числе селективная ризотомия, для лечения эпилепсии, гиперкинезов и миелопатий различного генеза	G09, G24, G35, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M96, T90.5, T91.3	спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологических процессов, последствий черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушений мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, рассеянного склероза, инфекционных заболеваний, последствий медицинских вмешательств и процедур)	хирургическое лечение	двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем

Выписана 19.07.2019г в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение и лечение у невролога по месту жительства. Выписка разрешена.

И.О. Зав НХО Буланый А.Н.

Леч врач Хоменко А.А.