

ГБУЗ «ГПН 201 ДРА» филиал №1
1244980, Москва, Зеленоград, Юпп. 225
тел.: 8 (499) 735-63/80

Справка

Дана, Шмуль Юлии Владимировне 1989 года рождения, в том, что наблюдается у невролога поликлиники с диагнозом (указан с согласия пациентки): Последствия закрытой позвоночно-спинальной травмы с ушибом и сдавлением спинного мозга на уровне С6 вследствие компрессионно-оскольчатого переломовывиха С6 позвонка. Последствия ЗЧМТ. Ушиба головного мозга легкой степени от 10.02.09г. Состояние после стабилизации сегмента позвоночника С5-С7 металлоконструкцией. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов. Верхний выраженный парапарез. Контрактуры суставов верхних и нижних конечностей. Лимфовенозная недостаточность нижних конечностей.

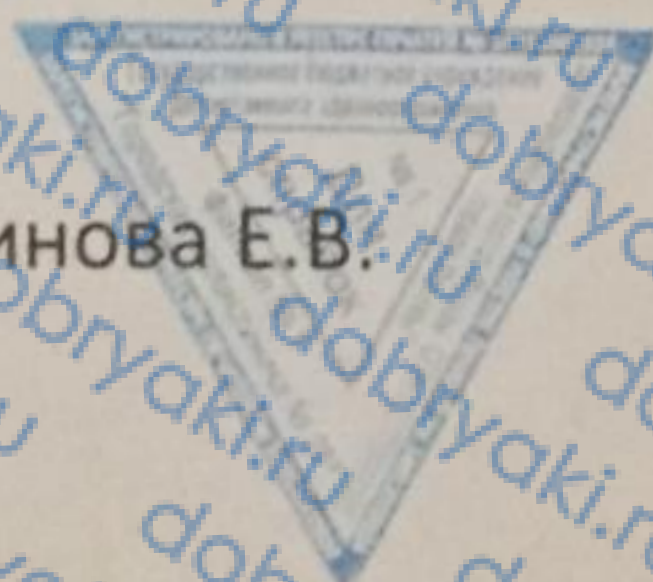
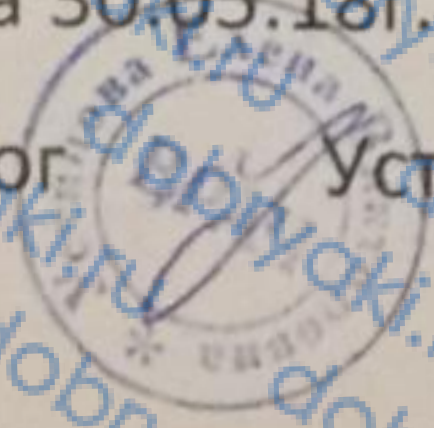
Инвалид первой группы с 2011 года.

Нуждается в медикаментозной поддержке с использованием метаболических, антиоксидантных, витаминных препаратов. Реабилитационном лечении с использованием ИРТ, ФЗТ, ЛФК, массажа.

Нуждается в наблюдении хирурга, ортопеда.

Справка дана 30.05.18г.

Врач невролог Устинова Е.В.



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3
Отделение нейрохирургии**

664003 г. Иркутск,
ул. Тимирязева, 31
Тел. (3952) 20-86-02

СПРАВКА

Больная **Шмуль Юлия Владимировна 1989 г.р.** находилась на лечении в отделении с 10.02.09г. по 15.04.09г. **Диагнозом:** Закрытая позвоночно-спинальная травма. Ушиб сжатие спинного мозга на уровне С6. Компрессионно-оскольчатый перелом-вывих С6 позвонка. Нижняя параплегия. Верхний выраженный парапарез. Тазовые нарушения. Спинальный шок. ЗЧМТ. УГМ легкой степени.

Осложнение основного заболевания: пролежни крестцовой области

Больная при поступлении гемодинамически не стабильная на кардиотониках в крайне тяжелом состоянии поднята в ПИТиР для диагностических и противошоковых мероприятий, проведена спондилография ШОП: перелом-вывих С6 позвонка. Проведена люмбальная пункция – получен ликвор окрашенный кровью, взят на анализ, проведены ликвородинамические пробы – имеется частичный блок. В условиях операционной проведена операция: 10.02.09г. наложено скелетное вытяжение за теменные бугры. 10.02.09г. операция: лапароцентез. Проведено 10.02.09г. КТ-головного мозга: очаговой патологии головного мозга не выявлено. КТ-ШОП 10.02.09г: картина переднего опрокидывающегося вывиха тела С6, компрессионно-оскольчатый перелом тела, поперечных отростков С6 3 ст. со смещением отломков и сдавлением дурального мешка. Больная находилась в ПИТиР на лечение с 10.02.09г. по 06.03.09г., где проводилась инфузионная, ноотропная, газактивная, метаболическая, симптоматическая, гемотранфузионная терапия, ФБС санации. 16.02.09г. операция эпицистостомия. 18.02.09г. операция: в/трахеостомия.

Группа крови: А(II) сСДее Rh (+) положительный.

11.03.09г. проведено КТ контроль ШОП: картина переднего опрокидывающегося вывиха тела С6, компрессионно-оскольчатый перелом тела, поперечных отростков С6 3 ст. со смещением отломков и сдавлением дурального мешка. 18.03.09г. МРТ-ШОП: картина перелом-вывиха С6, стеноз позвоночного канала. Компрессионная миелопатия (миелошемия) С4-7. 13.03.09г. удалена трахеостомическая трубка, после закрытия трахеостомического свища, проведена 01.04.09г. операция: удаление тела С6 с декомпрессией структур позвоночного канала, передний трансстеловой корпородез С5-7 титановым кейджем 16x14 мм и пластиной Конмед 36 мм. Послеоперационный период без осложнений, рана зажила первичным натяжением. КТ-контроль головного мозга: 03.04.09г. состояние после наложения фиксирующей металлоконструкции на тела С5-7 позвонков. Перелом дуги С6-го позвонка.

Анализ крови на алкоголь 10.02.09г – отр %₀₀

УМСС – отр.

Б/Х: 13.04.09 об.белок: 53 глюкоза 4,6 билирубин 18,8 калий 4,0 натрий 146 кальция 2,47 хлориды 98,5 креатинин 91,8 мочевины 5,2

Терапевт: 14.04.09г. Данных за пневмонию нет. Гипертермия обусловлена инфекцией мочевых путей из-за нарушения оттока мочи. Рекомендовано: промывать мочевой пузырь, следить за функцией цистостомы, уросептические и мочегонные сборы (почечный сбор, шиповник, толокнянка, брусника), обильное питье, промывание мочевого пузыря.

ОАК	Эр	Нб	L	п-1	с-70	л-25	м-1	э-3	СОЭ-56мм/ч
13.04.09	$3,27 \times 10^{11}/л$	94 г/л	$5,6 \times 10^9/л$						
ОАМ	Кисл.	Желтая	Б-0	Б-0-1-1 в п/зр		Эпит. единично		Уд.вес.1003 Оксал. ед. в п/зр	
06.04.09									

Проводилась цереброваскулярная, общеукрепляющая, противосудорожная, антибактериальная, ноотропная, вазоактивная, гемотранфузионная, метаболическая терапия. Проводились перевязки пролежня крестцовой области. Выписывается в стабильном состоянии с незначительным регрессом неврологической симптоматики. Дальнейшее лечение у невролога, хирурга, уролога по месту жительства. Больной оформлена группа инвалидности, постоянно нуждается в уходе, самостоятельно себя обслуживать не может.

Лечащий врач
Заведующий отделением

Животенко А.П.
Семенов А.В.

